

Série 1. **FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON** N° 1169.

DE LA

NEURASTHÉNIE

ET DE

SON TRAITEMENT

par les exercices physiques.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 17 janvier 1896

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

FACHE Ovide-Gustave-Joseph

Né à Hesdin (Pas-de-Calais), le 25 novembre 1873.

ÉLÈVE A L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.



LYON

IMPRIMERIE L. BOURGEON

7, rue des Marronniers.

1896

Série 1. **FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON** N° 1169.

DE LA

NEURASTHÉNIE

ET DE

SON TRAITEMENT

par les exercices physiques.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 17 janvier 1896

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

FACHE Ovide-Gustave-Joseph

Né à Hesdin (Pas-de-Calais), le 25 novembre 1873.

ÉLÈVE A L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.



LYON

IMPRIMERIE L. BOURGEON

7, rue des Marronniers.

1896

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET DOYEN.
LÉPINE ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, BERNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. LÉPINE.
	BONDET.
	OLLIER.
Cliniques chirurgicales.	PONCET.
	FOCHIER.
Clinique obstétricale et Accouchements.	GAYET.
Clinique ophthalmologique.	GAILLETON.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	PIERRET.
Clinique des maladies mentales	MONOYER.
Physique médicale.	HUGOUNENQ.
Chimie médicale et pharmaceutique.	CAZENEUVE.
Chimie organique et Toxicologie	FLORENCE.
Matière médicale et Botanique	LORTET.
Zoologie et Anatomie comparée.	TESTUT.
Anatomie.	RENAUT.
Anatomie générale et Histologie	MORAT.
Physiologie	TEISSIER.
Pathologie interne.	AUGAGNEUR.
Pathologie externe.	MAYET.
Pathologie et Thérapeutique générales.	TRIPRIER.
Anatomie pathologique.	POLLOSSON (Maur.)
Médecine opératoire	ARLOING.
Médecine expérimentale et comparée.	LACASSAGNE.
Médecine légale.	BARD.
Hygiène	SOULIER.
Thérapeutique	CROLAS.
Pharmacie	

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. M. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants.	MM. WEILL, agrégé.
Accouchements	POLLOSSON (Aug.) —
Botanique	BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. BARRAL.	MM. DEVIC.	MM. ROCHET.
BEAUVISAGE.	DIDELOT.	ROLLET
BOYER.	DOYON.	ROQUE.
COLLET.	DURAND.	ROUX.
CONDAMIN.	GANGOLPHE.	SIRAUD.
COURMONT.	MOREAU.	VALLAS.
CURTILLET.	POLLOSSON (Aug.).	CAUSSE { chargé des fonctions d'agrégé.

M. ÉTIEVANT, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. SOULIER, Président; M. WEILL, Assesseur; MM. ROUX et COURMONT, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MÈRE

A MES PARENTS

A M. le Général ROULLET

Commandeur de la Légion d'honneur.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur SOULIER

A L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

A MES BONS AMIS

les Docteurs LEGRAND et LHOMME

AVANT-PROPOS.

C'est un devoir pour nous, en même temps qu'un bonheur, d'adresser, au début de ce travail inaugural, nos meilleurs remerciements aux personnes qui se sont intéressées à nous et à notre éducation, à tous ceux qui, par leurs bons conseils, par leur enseignement ou par leur sympathie, nous ont soutenu et guidé dans la voie où nous nous sommes engagé.

Nous avons à cœur de remercier M. le général Roulet : il a bien voulu nous témoigner une très grande bonté depuis quatre ans que nous avons l'honneur d'être connu de lui. Nous gardons vive l'impression que sa haute bienveillance a produite en nous, et nous saisissons avec joie cette occasion, non de solder une dette de reconnaissance qui nous est chère, mais de l'affirmer publiquement par la dédicace de ce modeste travail.

M. le professeur Soulier a daigné nous accueillir avec une grande bonté, et il nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse : qu'il veuille bien agréer

l'hommage de notre respect et agréer l'expression de notre gratitude.

Nos chefs de l'Ecole du Service de Santé militaire ont toujours été bienveillants pour nous : ils nous ont, dans des circonstances difficiles, témoigné un intérêt auquel nous avons été sensible : nous les en remercions sincèrement.

Nous remercions encore tous ceux qui, dans le cours de nos études, depuis notre enfance jusqu'à ce jour, ont travaillé à nous instruire, tous ceux qui ont été nos maîtres ou nos éducateurs.

Disons enfin à nos camarades de promotion et d'Ecole combien nous avons été touché de leur sympathique affection ; qu'ils reçoivent ici l'assurance de la nôtre.

O. F.

INTRODUCTION.

Le but que nous nous sommes proposé est d'examiner le mode d'action et la valeur des exercices physiques comme traitement de la neurasthénie, comme agents modificateurs de l'état physique et mental des épuisés du système nerveux.

Nous étudierons d'abord brièvement l'affection en elle-même, essayant de distinguer les cas ou les indications thérapeutiques semblent nettes.

Dans un premier chapitre nous commencerons par tenter de déterminer ce qu'il faut entendre par ce terme de neurasthénie. Après avoir placé quelques mots d'historique, nous nous efforcerons d'arriver à la connaissance de la pathogénie, nous demandant quel est le mécanisme, quelles sont les conditions qui président à l'établissement de la maladie.

Notre second chapitre aura pour objet l'étude de l'étiologie, des symptômes et de la marche de l'affection.

Dans un troisième, nous examinerons le traitement de la neurasthénie et passerons en revue les princi-

pales ressources thérapeutiques dont on dispose contre cette affection.

Dans le quatrième chapitre, enfin, nous arriverons au traitement par les exercices physiques et nous verrons quelle doit être son application.

Nous considérerons les divers modes de l'exercice physique, et essayerons de déterminer la valeur de chacun d'eux au point de vue qui nous occupe.

Nous essayerons aussi d'expliquer les bons effets de ceux que nous trouverons utiles, et de fixer la manière de les utiliser.

Il conviendra de faire ressortir les écueils à éviter dans ce traitement : le principal sera l'usage excessif, l'abus fait par le malade de l'exercice curatif; de cette propension des sujets à peine améliorés à faire un usage excessif du médicament, résulteront de véritables échecs dans la pratique. Il importe de mettre en garde et médecins et malades contre cette fâcheuse tendance.

De toute cette étude nous tenterons alors de tirer des conclusions : puissent-elles refléter d'une manière suffisamment exacte les diverses faces de la question.

CHAPITRE I.

DÉFINITION. HISTORIQUE. HYPOTHÈSES SUR LA PATHOGÉNIE.

Définition. — On définit généralement la neurasthénie un affaiblissement durable de la force nerveuse. Cette définition n'est peut-être pas assez complète, mais elle a le mérite d'être compréhensive et de s'appliquer à la généralité des cas. On a parfois précisé davantage et dit que la neurasthénie était une névrose caractérisée par un état de « faiblesse excitable » portant sur tout ou partie du système nerveux (Rauzier, 1893).

Le meilleur synonyme est l'expression épuisement nerveux. C'est d'ailleurs là l'expression originelle (Nervous exhaustion, Beard).

Ainsi que le dit le docteur Dutil dans le *Traité de médecine*, t. VI, « la neurasthénie est une maladie générale du système nerveux, sans lésion connue, que Beard, de New-York, a su dégager du chaos de l'ancien et vague nervosisme ».

Historique. — En effet, avant Beard, tous les états névropathiques ayant quelque rapport avec celui-ci, étaient confondus avec lui, sous le nom d'hystérie, d'hypochondrie, de diathèse nerveuse.

L'affection en elle-même était cependant anciennement connue, dans sa séméiologie du moins, à telle enseigne que le docteur Levillain, cité par le docteur Dutil, dit qu'Hippocrate en donne une description assez détaillée, mais le père de la médecine ne la différencie évidemment pas des états analogues.

Galien crée l'hypochondrie : il explique les troubles nerveux par l'influence de l'*atrabile*.

Sous ce nom d'hypochondrie on englobait, et on engloba jusqu'à nos jours, une foule d'états nerveux pathologiques divers. Robert Whytt (1767) tenta une première classification de ces troubles multiples.

Puis il faut arriver à Bouchut pour trouver des travaux sur ce sujet. Dans son dictionnaire de thérapeutique il parle du nervosisme ou état nerveux, qu'il sépare de l'hypochondrie, et en donne une description. C'est certainement Bouchut (1860) qui a fait le plus pour la question jusqu'à Beard. Outre le « nervosisme » de Bouchut, on peut encore citer le terme de névrose protéiforme (Cerisé) pour désigner cet état névropathique.

Mais c'est Beard qui surtout fit avancer la question et fit entrer dans le cadre nosologique la maladie qui porte son nom. Ses premières publications (1868) eurent peu de retentissement mais son *Traité* (1880) attira l'attention de ce côté, et il eut un légitime succès.

C'est le livre fondamental en l'espèce. Weir-Mitchell ensuite vint apporter ses travaux visant plus spécialement la neurasthénie des femmes. Il institua cette cure dont l'importance est si grande dans la thérapeutique des névropathies.

En France, Huchard fit connaître la maladie de Beard. Sa première communication est de 1882. Il fit ensuite avec Axenfeld l'article Neurasthénie dans le *Traité des névroses* (1883). Huchard ne cessa d'ailleurs depuis de s'occuper de la question,

Charcot a montré qu'il y avait une forme mixte, l'hystéro-neurasthénie. Il s'est servi de l'expression de « galeati » pour désigner les neurasthéniques atteints de céphalée. Le docteur Lafosse a étudié la céphalée neurasthénique.

Dans ces dernières années ont paru en France d'excellentes monographies : celle de M. Bouveret, la thèse de Levillain, le travail de A. Mathieu.

Citons, après M. Dutil dans le *Traité de médecine*, citons encore les leçons de M. le professeur Pitres, et le *Traité* très complet publié à Leipzig sous la direction du docteur Franz Müller (1893).

Le 11 novembre 1893, M. le professeur agrégé Rauzier, de la Faculté de Montpellier, a publié dans la *Semaine médicale* un résumé de la question.

Citons encore l'auteur américain Hammond, auteur d'un *Traité des maladies nerveuses*. Au point de vue du traitement par les exercices physiques, nous citerons son article du « *Journal of nervous and mental diseases* » où il préconise l'emploi de la bicyclette.

Dans le même ordre de faits, le docteur Secheyron, a publié un traitement de la neurasthénie par la bicyclette (*Bull. de la Soc. de méd. de Toulouse*).

Hypothèses sur la pathogénie. — Cherchons à démêler par quel mécanisme ou plutôt dans quelles conditions vient éclore la neurasthénie chez un individu sain.

On s'accorde à rapporter au surmenage la genèse de la majorité des cas d'épuisement nerveux. Ce surmenage procède de la fatigue. Essayons donc de déterminer les troubles que produit la fatigue dans l'intimité de l'organisme.

Pour cela il convient d'avoir tout d'abord une idée de ce que le fonctionnement normal amène en lui. Eh bien, le fonctionnement d'un organe quelconque, à l'état physiologique, produit toujours une modification, une altération dans la structure intime de ses éléments. C'est ce que nous trouvons formulé dans le *Traité de pathologie générale*, de M. Hallopeau.

Il ajoute : « Cette altération, essentiellement passagère, disparaît d'ordinaire complètement sous l'influence du repos, mais l'on conçoit que, par sa répétition très fréquente, elle puisse entraîner à la longue des modifications permanentes dans la structure des parties. »

L'exercice des fonctions peut donc être par lui-même, lorsqu'il est poussé jusqu'à la fatigue, le point de départ de désordres persistants .»

Il y a donc une altération des éléments à propos du simple fonctionnement, elle s'accroît lors de la fatigue et enfin on concevrait qu'elle puisse être la cause d'une

véritable modification de structure par le surmenement de l'organe.

Pour peu que le surmenage d'un moment se renouvelle, intense et fréquent, la modification de l'élément pourrait en effet devenir permanente, plus ou moins vite suivant la résistance du terrain, atteignant cet élément dans sa valeur dynamique.

Ce processus, général en physiologie, est tout-à-fait applicable au système nerveux, et il doit être vrai de la fatigue spinale et de la fatigue cérébrale, qui nous intéressent toutes deux spécialement.

Il y a là un changement produit dans le dynamisme de la cellule, une moindre valeur, consécutive à l'usage excessif de la fonction; il serait trop hardi pour nous de décider si oui ou non ce changement répond à une altération anatomique décelable par des moyens d'investigation plus perfectionnés. Nous admettrons simplement ceci : il est rationnel de supposer qu'il y a, au moins dans un certain nombre de cas d'épuisement nerveux, une altération permanente de la cellule nerveuse, soit dans la structure intime de son stroma, soit plutôt dans sa teneur en substances de réserve.

Il doit y avoir tout au moins une modification chimique dans la composition du protoplasma.

L'action de la fatigue, dont l'exagération est le surmenage, et qui a un rôle provocateur bien reconnu, pourrait s'expliquer par une sorte d'épuisement aigu des éléments nerveux allant jusqu'à entraîner une altération dans la structure de ses éléments. Cette action est en quelque sorte assimilable à celle d'un travail de raréfaction pathologique.

Il est une autre théorie, qui ramène la fatigue à une auto-intoxication. En effet le fonctionnement d'un organe donne naissance à des matières dites *ponogènes*, qui sont surtout des albuminoïdes et de l'acide lactique. Ce sont là des produits de déchet. On peut admettre une espèce d'intoxication de la cellule par ces produits : dans le cas de surmènement, elle aurait trop de ces substances accumulées à la fois en elle, et elle ne pourrait les éliminer assez vite pour n'en recevoir aucune atteinte, car le fonctionnement continué en ramène constamment en elle. Cet empoisonnement se traduit par des troubles ; il produit dans l'élément nerveux, au bout d'un certain temps, une altération durable. Ici ce ne serait plus comme tout à l'heure un épuisement de la cellule par un fonctionnement exagéré qui *absorberait*, en quelque sorte, toutes ses réserves d'abord, puis son stroma lui-même. Il y aurait ici, au contraire, une pléthore dans la substance cellulaire, mais produite par des matières nuisibles, par des excreta résultant du fonctionnement et amenant par leur séjour une véritable attrition du protoplasma.

Ce dernier mécanisme serait tout-à-fait à rapprocher de celui d'une intoxication venue de l'extérieur ou partie d'un point quelconque de l'organisme, des voies digestives le plus souvent. Cette intoxication amènerait des effets analogues dans la cellule nerveuse. Dans le premier cas il y aurait auto-intoxication, dans le second il y aurait hétéro-intoxication ; le résultat serait le même. M. le professeur Pierret insiste sur ce mécanisme pathogénique.

Il est d'autres cas où cette théorie pourrait être

invoquée : pour expliquer par exemple la neurasthénie (ou la pseudo-neurasthénie) qu'on décrit dans les maladies par ralentissement de la nutrition, dans la goutte, la lithiase biliaire, les diabètes sucré et azoturique, etc., ce serait la toxémie résultant de la dyscrasie acide qui produirait l'état nerveux. On peut admettre qu'il en est ainsi et que cette neurasthénie symptomatique est engendrée par l'empoisonnement des cellules nerveuses par l'élément chimique nocif, sucre, sels biliaires, ou acide urique. En effet le traitement de l'uricémie, par exemple, fait vite disparaître les manifestations névropathiques, dans ce cas seul, car dans la névrose elle-même cette disparition n'est pas aussi facile (Rockwell. Bouveret).

Quoiqu'il en soit, il est certain que cette théorie de la genèse des accidents neurasthéniques par une intoxication peut très bien se soutenir : on peut admettre que des troubles très profonds ont été amenés par la répétition d'une auto ou d'une hétéro-intoxication agissant sur les centres nerveux.

Il est d'autres cas, ceux par exemple où la cause étiologique est un traumatisme.

Dans ces cas eux-mêmes on peut admettre peut-être, pour la cellule prise en particulier, une auto-intoxication comme précédemment. Atteinte dans sa structure et par suite dans son fonctionnement, elle ne pourrait plus se nourrir comme il conviendrait et d'autre part, se débarrasser de ses produits de déchet. De là résultera une intoxication, la cellule n'ayant pas la force de rejeter ses déchets, ni de lutter contre leur influence.

Ainsi d'une part, le mécanisme invoqué est celui d'une intoxication, de l'autre c'est un épuisement ; mais à quoi doivent aboutir en définitive ces divers faits ? A l'établissement d'un trouble intime dans la nutrition de l'élément nerveux. C'est l'opinion de M. Bouveret, qui donne comme probable l'existence de ce trouble nutritif. Le prouver est difficile. Si on admet une intoxication, on s'explique assez bien le fait jusqu'à un certain point : les toxines qu'on incrimine ont peut-être une action vaso-constrictive, qui rend plus faible l'apport sanguin et moins parfaite la nutrition de l'élément. Mais il y a sans doute autre chose, et c'est en quelque sorte l'assimilation de la part de la cellule qui est défectueuse.

M. Régis, de Bordeaux, a fait une communication intéressante au Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France de 1895.

« Il attribue à des modifications anatomo-pathologiques la cause de certains cas de neurasthénie. En particulier il a constaté plusieurs fois de la neurasthénie liée à de l'artério-sclérose (confirmée sur la table d'autopsie : néphrite, hémorragie cérébrale, ramollissement). Dans ces cas, dit-il, le traitement doit être celui de l'artério-sclérose.

On s'explique que l'artério-sclérose puisse produire, par une influence analogue à celle que nous avons invoquée précédemment, une anémie locale de l'élément, d'où doit résulter pour lui une mauvaise nutrition.

On s'explique d'ailleurs ainsi l'existence dans la neurasthénie de symptômes liés à l'anémie cérébrale, du vertige par exemple.

En somme, on le voit, sans qu'on puisse trouver dans cette maladie de lésions organiques proprement dites, il est rationnel de supposer avec M. Bouveret, qu'il y a dans la neurasthénie un trouble intime de la nutrition des éléments nerveux.

CHAPITRE II.

ÉTIOLOGIE. SYMPTOMES.

MARCHE DE L'AFFECTION.

Étiologie. — L'état qui nous occupe reconnaît une étiologie complexe. Tout d'abord — le fait est hors de doute — il y a, au moins dans un certain nombre de cas, une prédisposition héréditaire par laquelle tel individu, soumis à telle condition étiologique, pourra devenir neurasthénique, alors qu'un autre, indemne de tare nerveuse, aura résisté aux mêmes causes en conservant l'intégrité des forces de son système nerveux.

Voilà le fait clinique qui nous intéresse, et nous admettrons que l'hérédité similaire ou dissemblable, a une influence sur l'apparition de la neurasthénie.

Cette prédisposition est-elle assez forte pour que l'épuisement nerveux puisse exister dans le jeune âge avec ses caractères cliniques ? Non certes, et même la neurasthénie vraie n'a jamais, croyons-nous, été observée chez l'enfant. Mais parfois il existe déjà chez

ces prédisposés, soit un état de névropathie confirmée, par exemple une hystérie qui se montrera surtout à la puberté, soit — c'est le cas le plus fréquent — simplement une impressionnabilité excessive qui exposera le système nerveux du sujet à réagir d'une façon exagérée aux influences extérieures et d'où résulteront dans de certaines conditions le surmènement d'abord et quelquefois ensuite l'épuisement nerveux.

L'hystérie rend les sujets qui en sont atteints particulièrement aptes à la neurasthénie (Dieulafoy).

De tout cela nous pouvons déduire, au point de vue que nous étudions, des indications prophylactiques qui auront pour but de mettre l'enfant le plus possible à l'abri des conditions et des influences qui l'exposeraient à devenir neurasthénique. Nous comptons montrer ce qu'on peut faire en ce sens à l'article traitement.

En dehors de l'apport de cette moindre résistance de source héréditaire, les facteurs étiologiques se résolvent surtout en trois grands ordres de faits, d'ailleurs souvent connexes dans leur action pathogénique. En premier lieu nous pouvons placer les causes qui provoquent le *surmenage* et les atteintes directement portées aux éléments nerveux par l'action des forces du monde extérieur. Dans ce dernier cadre rentrent : le shock des traumatismes et celui des opérations chirurgicales (cas où l'intoxication produite par l'agent anesthésiant a peut-être aussi parfois une valeur étiologique), les commotions très vives, telles qu'en font ressentir une explosion ou un accident de chemin de fer (dans ces cas, on a des acci-

dents assez particuliers et cette forme de neurasthénie, où le point de départ a été une violente commotion physique et morale, a reçu les noms de railway-spine, railway-brain). Charcot a insisté sur ces faits, auxquels M. Bouveret donne justement le nom d'hystéro-neurasthénie traumatique. Nous plaçons ces phénomènes à côté de l'épuisement du surmenage car on peut les regarder comme du surmènement aigu.

Dans une seconde classe on peut placer les maladies générales qui, agissant sur les éléments du système nerveux comme sur bien d'autres tissus, entraînent, par intoxication et peut-être aussi par surmenage (délire), une sorte d'attrition et une diminution de vitalité de ces éléments. Dans une troisième classe nous placerons les maladies locales à réaction, qui, soit par action réflexe, soit par production de toxines à l'état chronique, soit par l'influence de la douleur ou de l'ennui, aboutissent au même résultat.

Les facteurs étiologiques de la première catégorie se résument dans le surmenage physique et moral. Les efforts soutenus au delà des forces, les veilles, les fatigues musculaires, intellectuelles surtout, et de tout genre, trop fréquentes ou trop prolongées; les grands chagrins aussi, les préoccupations trop nombreuses, sont les causes occasionnelles les plus reconnues de cette affection.

Les excès génésiques de toute nature et également les maladies des organes génitaux semblent avoir une grande valeur étiologique.

Parmi les maladies générales qui engendrent parfois la neurasthénie, citons la fièvre typhoïde, la grippe;

—

beaucoup de maladies aiguës infectieuses, toutes peut-être, semblent susceptibles de la produire.

C'est ainsi que l'état nerveux se manifestera souvent après une fièvre typhoïde à forme ataxo-adyynamique. Il pourra y avoir seulement cérébrasthénie, si le phénomène dominant a été un délire intense et de longue durée. Plus le convalescent sera alors négligé, plus l'épuisement nerveux caractérisé arrivera vite.

Arrivons aux maladies locales qui sont le point de départ de l'état nerveux assez souvent.

Les affections du tube digestif sont fortement incriminées. Mais dans bien des cas on ne sait si en réalité c'est l'affection gastro-intestinale qui a commencé à tenir la scène, ou si c'est la neurasthénie, plus ou moins larvée, qui a donné lieu aux premiers accidents.

Est-ce la dilatation de l'estomac par exemple qui, engendrant la dyspepsie et l'intoxication, amène consécutivement l'état nerveux ? Ou celui-ci n'est-il pas primitif, ayant commencé à produire une sorte de parésie musculaire, d'atonie des tuniques de l'estomac, entraînant des troubles digestifs ? Dans ce dernier cas on pourrait admettre qu'il y a cercle vicieux, les fermentations gastro-intestinales et les produits stoma-caux de la dyspepsie agissant secondairement par leurs toxines sur le système nerveux. Entre les deux hypothèses il est assez difficile de se prononcer. Il existe peut-être chez les prédisposés une moindre résistance locale expliquant simplement l'apparition plus facile de cette affection, qui réclamera alors pour elle la genèse d'un bon nombre d'accidents nerveux, parmi

tous ceux que pourront déterminer des maladies analogues d'autres organes, maladies reconnaissant la même source : un certain degré d'asthénie neuromusculaire primitive. Une troisième hypothèse est d'ailleurs de mise quant à la détermination primordiale dans le cas que nous avons envisagé. Au lieu d'une parésie musculaire entraînant la dilatation de l'estomac, au lieu d'une dyspepsie vulgaire engendrant l'intoxication du système nerveux (Bouchard), le point de départ serait une dyspepsie nerveuse, liée à la neurasthénie déjà existante.

Quoi qu'il en soit, un rôle provocateur semble devoir être attribué à la dilatation de l'estomac (Bouchard), aux gastrites chroniques (Hayem), à l'entéroptose (maladie de Glénard). La colite pseudo-membraneuse, la dyspepsie nerveuse, seraient plutôt à mettre au rang de manifestations cliniques.

Nous avons déjà parlé des maladies des organes génitaux ; il y a lieu de dire que chez la femme les affections utérines ont tout particulièrement une grande influence sur le développement de la neurasthénie.

La neurasthénie se montre surtout chez les individus, frappés évidemment d'une tare héréditaire, que l'on a appelés arthritiques. Elle est la détermination nerveuse de cette tare de presque tous les tissus.

Aussi la voit-on coexister fréquemment avec la gravelle, la lithiase biliaire, le rhumatisme chronique, la goutte. Elle se voit dans le diabète et le tabes.

Certaines races à vie intellectuelle très active, comme la race juive, la race slave, la race anglo-saxonne y sont particulièrement prédisposées (Dieulafoy). Quant

au sexe, les hommes et les femmes y sont à peu près également sujets. Quant à l'habitat, la majorité des dyspeptiques sont des citadins, quoique bon nombre aussi de villageois le soient, pour des raisons différentes : Quant aux autres manifestations de l'épuisement nerveux, nous croyons qu'elles sont presque autant l'apanage des milieux campagnards que celui des centres urbains. Seulement les paysans se plaignent moins, forcés par les circonstances de s'occuper malgré tout : leur neurasthénie ne répondra pas aussi bien au tableau symptomatique du neurasthénique qui « s'écoute » que celle des citadins et surtout des bourgeois aisés. Mais, dans les campagnes, l'épuisement nerveux, chez les femmes encore plus que chez les hommes, a autant de raisons tout au moins de naître qu'à la ville. Cette idée n'est pas de nous, nous l'empruntons au livre du D^r F. Lagrange sur la *Physiologie des exercices du corps*. Elle semblerait être en contradiction avec le but que nous nous proposons de préconiser les exercices physiques, puisque à la campagne, où l'exercice au grand air est de rigueur, on arrive à ce résultat. Mais notre intention est de parler un peu en critique : il faudrait, nous semble-t-il, craindre l'excès du travail plus encore que le repos absolu. Quand avec cela la réparation alimentaire doit être insuffisante, il y aurait indication majeure à une grande réserve dans la prescription ou la tolérance de ces exercices.

Retenons ceci, c'est qu'il faut : soigner le système digestif du *neurasthénique* ; faire l'hygiène et la prophylaxie de l'estomac du *prédisposé*. Quant à cette dernière partie, il convient peut-être de rappeler

que certains auteurs, M. Bouveret entre autres, regardent comme erronée l'opinion d'après laquelle les affections gastro-intestinales seraient le point de départ de la neurasthénie. Une autre remarque sur cette seconde indication que nous avons formulée est celle-ci : il peut être difficile de reconnaître le prédisposé ; aussi fera-t-on bien de soigner d'une manière générale et constante l'appareil digestif de tous les névropathes, et même de tous les gens dits nerveux.

Symptômes. — Comme l'a mis en lumière M. Bouveret dans son *Traité de la neurasthénie*, sous l'autorité de Charcot, l'épuisement nerveux présente des stigmates véritables. Ces symptômes cardinaux sont pour lui : la céphalée, l'insomnie, la dépression mentale, l'asthénie neuro-musculaire, la rachialgie, la dyspepsie par atonie.

La céphalée, un des plus constants, siège à l'occiput ou au front ; elle est accrue par les excitations mécaniques, sensorielles ou intellectuelles. La rachialgie existe assez souvent : elle est quelquefois limitée à la nuque, parfois elle siège exclusivement à la région sacrée. « La dépression mentale existe presque toujours, la mémoire a diminué, celle des noms propres surtout (Dieulafoy). » Le malade n'a plus la même volonté qu'autrefois, il ne peut plus déployer la même attention pour les occupations extérieures, même pour ce qui lui importerait le plus à l'état normal. Tout au contraire il fixe trop son attention sur lui-même, il s'épie, et s'étudie longuement de tout son pouvoir. Le

fait de cette inspection subjective nous suggère deux considérations, l'une d'ordre causal, l'autre étant un résultat. La première répondrait à cette question : « Pourquoi le neurasthénique s'observe-t-il ainsi ? » Eh bien, on pourrait peut-être en chercher la raison dans un certain degré d'affaiblissement des sens organique et musculaire.

Le système nerveux conducteur ne donnant plus à la conscience que des renseignements insuffisants, trop peu intenses, sur l'état de ses organes, le sujet serait forcé par une sorte de prudence instinctive d'avoir constamment l'attention dirigée sur lui-même. Cette espèce d'anesthésie organique existe dans le tabes, surtout dans ses formes viscérales : elle pourrait aussi se trouver dans la neurasthénie, surtout dans les formes très dépressives, dans celles où par exemple il y a diminution des réflexes patellaires. La cause première serait donc une sorte d'hypoesthésie organique ; à un stade plus avancé, il semble rationnel d'admettre que le malade ne peut plus s'empêcher de fixer son attention sur lui-même, par suite de l'habitude prise par son système nerveux d'agir ainsi, par suite de la perte progressive de sa volonté ; c'est en effet ce qui se passe : le malade, aboulique à un plus ou moins haut degré, passe sa vie dans une sorte de contemplation, d'inspection anxieuse de lui-même, sans pouvoir cependant en retirer le bénéfice d'une certaine connaissance de son état, utile à sa guérison. La mémoire lui fait d'ailleurs fréquemment défaut : il ne peut se rappeler parfois ce qu'il a observé sur sa personne ; c'est dans ces circonstances qu'il fixe ses idées sur le

papier, afin le plus souvent de les exposer à son médecin ; ces sujets sont les « malades aux petits papiers », comme les appelait Charcot.

Voyons la seconde considération qui nous est suggérée ; comme conséquence de cette dépense d'attention portée par l'individu sur les actes de sa vie organique, rationnellement on pourrait admettre de sa part un manque d'attention équivalent pour tout ce qui ne se passe pas en lui. La part d'activité qu'il immobilise ainsi doit a priori se traduire par un déficit ailleurs. C'est peut-être là le mécanisme pathogénique de ce symptôme : diminution de l'attention. Ainsi s'expliqueraient les distractions multiples que le sujet apporte dans ses affaires, dans ses occupations, de convenances sociales. D'ailleurs, par cette absorption, pourrait-on dire, de sa faculté d'attention, le malade doit logiquement en arriver à compliquer sa neurasthénie de troubles mentaux variés. Tel est en effet le résultat fréquent de cet emploi, anormal par son exagération, de la faculté d'attention.

Après cette petite digression, essayons de fixer les autres symptômes psychiques que l'on a à combattre.

Le malade est morne et découragé, mais il retrouve facilement la force d'accomplir un travail même difficile quand il le considère comme utile à sa guérison. Comme le dit M. Dieulafoy, il écrira de longs mémoires destinés à son médecin pour lui donner, avec des détails touffus et d'autre part des réticences singulières, la description de ses maux. Ces malades acceptent en effet volontiers l'autorité des personnes de leur entourage, mais celle du médecin surtout s'impose à

eux, celle des livres de médecine aussi, malheureusement parfois. — Cette docilité répond à un besoin du malade, celui de se reposer sur quelqu'un. Pour une part, elle est peut-être raisonnée dans certains cas, elle provient sans doute alors de la connaissance qu'a le sujet de l'amoindrissement de ses facultés et de son insuffisance à tout point de vue, pour se soigner lui-même par exemple.

La plupart du temps, c'est une paresse instinctive qui en est la cause, c'est une fatigue pour le malade de raisonner et de vouloir : il s'en décharge sur un autre.

Il peut y avoir des manifestations psychiques d'un autre ordre dans la neurasthénie ; on les trouvera presque exclusivement dans la neurasthénie d'origine héréditaire : ce sont les symptômes qu'on rencontre habituellement dans l'état mental des dégénérés. D'abord toutes les phobies, dont la clinique fournit une telle variété, rentrent dans cette catégorie. L'agoraphobie, la claustrophobie en sont deux types connus parmi un grand nombre d'autres. Un malade que nous vîmes dans le service de M. le Professeur Lépine, et qui avait d'ailleurs un tremblement très accusé, avec la marche d'un parkinsonien, ne pouvait traverser un pont, aussi large qu'il pût être.

On rencontre encore, dans le même ordre d'idées, ces idées délirantes avec conscience, que Falret a nommées folie du doute, hypochondrie morale.

Notons la fatigue le matin au lever : c'est une manifestation du stigmatisme asthénie neuro-musculaire et un bon signe de neurasthénie.

L'insomnie se remarque assez généralement à

quelque degré : parfois le sommeil est simplement court et léger, surtout dans les cas où dominant la forme cérébrale. Il faut noter du tremblement (Beard).

Des vertiges sont à noter; M. Bouveret insiste sur ce symptôme vertige. Ils existent dans quelques cas où il y a anémie cérébrale, c'est-à-dire en particulier dans certaines formes de neurasthénie liée à l'artériosclérose. (M. Régis, de Bordeaux, 1895.)

Restant toujours dans le domaine du système nerveux, nous notons encore des troubles de la sensibilité cutanée, parmi lesquels, dans un cas d'hystéro-neurasthénie traumatique, on a décrit une anesthésie se déplaçant par le traitement local (M. Lannois, 1895).

Citons encore des faits tels que des névralgies assez tenaces, des bourdonnements d'oreille, de l'hyperacousie, de l'asthénopie, de la diplopie.

Tous les organes des sens peuvent être atteints. Il y a aussi quelquefois de la migraine (Bouveret).

Appareil digestif. — L'appareil digestif est un des plus touchés. Les troubles gastriques sont constants : on trouve les dyspepsies et la dilatation de l'estomac, s'accompagnant de gonflement, de somnolence après les repas. Il y a souvent de la constipation, entraînant parfois une intoxication stercorale qui influe sur les faits cliniques.

La colite pseudo-membraneuse s'observe assez fréquemment. On a rencontré aussi, associée aux diverses formes de neurasthénie, la boulimie, véritable névrose elle-même, et l'affection ou le syndrome qu'on désigne sous le nom de dyspepsie nerveuse; ce sont

d'ailleurs en somme des manifestations de la maladie, des formes qu'elle affecte parfois, plutôt que des symptômes, et elles manquent assez souvent. L'entéroptose, qu'on trouve parfois chez des neurasthéniques, surtout femmes, ne peut emporter une valeur étiologique certaine d'après ce que nous apprend M. Bouveret; encore moins devra-t-elle être regardée comme symptomatique.

Dans la sphère circulatoire, on note l'angine de poitrine, avec agitation, avec gêne de la respiration, la fréquence du pouls, les accès de palpitations, le refroidissement et la pâleur des extrémités (Dieulafoy), parfois des symptômes tels que les différentes sortes d'arythmie. Ces troubles circulatoires sont fréquents; M. Bouveret leur accorde une valeur pathogénique. Le tonus vasculaire est trouvé affaibli et le cœur est très irritable; il y a des troubles de circulations locales, visibles sur la peau; il en existe sans doute de même dans les organes profonds, le cerveau, la moëlle épinière. De là on peut être autorisé à supposer avec M. Bouveret qu'il s'agit, dans la neurasthénie, d'un trouble intime de la nutrition des éléments nerveux.

Si nous en arrivons aux sécrétions, nous trouvons parfois des sueurs profuses, mais seulement chez certains sujets et lors des efforts un peu plus violents qu'à l'ordinaire; d'autres fois il y a de la sécheresse de la peau, avec un aspect plus ou moins luisant, qui est celui du tégument externe des cachectiques.

Sont encore à noter les pertes séminales, l'impuissance et, dans l'urine, la présence d'une quantité plus

grande d'acide urique (Dieulafoy); il convient d'insister sur une élimination considérable d'acide glycérophosphorique, de phosphore en combinaisons organiques, ainsi que M. Albert Robin l'a bien montré : elle proviendrait de la désassimilation de la lécithine nerveuse. Il est bien établi qu'après un grand travail, cérébral surtout, il y a une notable augmentation des phosphates dans l'urine.

Terminons cet exposé séméiologique par une énumération des formes de la neurasthénie. Beard en avait distingué sept formes : cérébrasthénie, myélasthénie, forme gastrique, forme génitale, hémineurasthénie et forme hystérique. M. Pitres, au point de vue de l'appareil où se trouve le symptôme dominant, admet six formes : forme cérébrale, forme spinale ou rachialgique, forme névralgique, forme cardialgique, forme gastro-intestinale, forme générale.

M. Bouveret divise la neurasthénie en ses formes cliniques : neurasthénies gastrique, cardiaque, névralgique; hémineurasthénie, neurasthénie monosymptomatique (notion due à M. Pitres) (1), mentale et petite neurasthénie. Blocq admet encore une neurasthénie locale à zones douloureuses sans lésions organiques.

Marche. — Quant à la marche de la neurasthénie, on peut dire avec M. Déjerine (dans sa thèse d'agrégation) que cette affection a « une allure circulaire » même quand elle suit un traumatisme (Dieulafoy);

(1) BOUVERET. — La neurasthénie, 1891.

elle accomplit assez logiquement son cycle, elle est peu accusée au début, elle devient plus profonde ensuite et peu à peu plus reconnaissable; alors, soit qu'on la traite, soit qu'on la néglige, elle peut évoluer ou vers la guérison ou vers un marasme hypochondriaque. Mais elle marchera toujours lentement, dans un sens comme dans l'autre, et, pour le médecin, il sera admis qu'au fond elle ne s'aggrave ni surtout ne s'améliore en peu de temps. Il peut arriver cependant qu'il y ait des modifications passagères, de véritables oscillations, des changements rapides et sensibles dans le tableau symptomatique, mais ce mieux ou ce mal seront fugaces, autant qu'ils auront été bruyants. Ainsi utilement peuvent agir les toniques, la joie, l'exercice modéré, le grand air et d'autres influences bienfaisantes; mais il ne faudrait pas croire à une amélioration durable par ce seul fait que le malade a momentanément perdu tout symptôme dépressif. Il se sentira dans un véritable bien-être, avec un regain de force et d'entrain; il ne doutera guère, lui, et se croira guéri. Mais la rechute est proche et, comme on le sait, le malade en est généralement l'artisan : un peu comme l'hystérique, il est excessif en tout, il abusera vite de ses nouvelles forces et, par une fatigue excessive non ressentie sur le moment, il retombera dans le même état d'affaissement et de découragement, car il ne refait pas vite son influx nerveux. Les variations réelles de la neurasthénie en soi, les modifications intimes de la substance nerveuse qui donnent naissance aux variations, se produisent lentement : il faut que petit à petit le

système nerveux se tonifie, que le sujet se ressaisisse, qu'il récupère la pondération mentale d'où il tirera la prudence nécessaire à sa cure, et ce ne sera pas là l'affaire d'un jour. Il y a des éléments nerveux à réparer, des réserves à accumuler en eux.

La neurasthénie dure de longues années, avec des fluctuations : elle est influencée par les divers états morbides intercurrents (fièvres, infections, intoxications) dont elle influence elle-même la marche, et à la symptomatologie desquels elle ajoute (délire facile).

La neurasthénie est susceptible de guérison complète, mais c'est toujours à la suite d'un traitement, lequel peut n'être que du repos, si le malade *sait* bien se reposer.

Quand elle est héréditaire, soit qu'elle procède d'une hérédité directe, soit qu'elle résulte de la transformation d'une névropathie de source ancestrale, elle peut seulement être améliorée. La réduction de la maladie à un état d'intégrité qui n'a jamais existé, semble-t-il, chez l'individu, ne peut être ambitionnée.

Elle peut alors aboutir à un état d'hypochondrie irrémédiable, susceptible de se transformer, mais non de guérir, et plaçant le malade dans l'une des tristes catégories d'incurables mentaux.

Coup d'œil sur les indications fournies par cet exposé. — Toutes ces données de l'étiologie et de la pathogénie, de la séméiologie et de la marche de la maladie fournissent de nombreuses indications thérapeutiques, relevant les unes de la médication étiocratique, les autres de la médication nosocratique dans ses

divers procédés, les autres enfin de la thérapeutique des symptômes, que l'on peut toujours tenter sans rien préjuger de la nature morbide de l'affection traduite par eux. On fera alors de la médication physiologique et symptomatique. Ces expressions des divers modes d'administration des médicaments sont empruntées au cours de M. le professeur Soulier. (1^{er} cours. Semestre 1894-95. Lyon.)

CHAPITRE III.

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT.

Nous n'avons pas la prétention de faire une revue encyclopédique ou critique des divers traitements qu'on a institués dans la neurasthénie. Les auteurs qui les ont préconisés se sont placés à des points de vue différents, les uns suivant rationnellement une idée directrice et les autres se fondant seulement sur les données de leur expérience, les uns tentant une médication ou pathogénique ou étiocratique ou nosocratique et les autres ne visant qu'à traiter empiriquement, d'autres encore se contentant de combattre les symptômes.

Cette multiplicité des principes qui ont présidé à la conception du traitement et qui régissent son mode d'application, a amené forcément l'emploi de nombreuses tentatives et, quelques unes ayant abouti, l'administration de médicaments très divers.

Nous nommerons simplement les principales ressources dont dispose la thérapeutique de la neurasthénie, celles qui sont citées dans les classiques. Nous

essayerons d'insister fortement sur les remèdes qui ont rapport à notre sujet et surtout sur les exercices physiques. Nous étudierons les agents pharmaceutiques, leurs inconvénients. Les différents médicaments sont d'ailleurs à distinguer au point de vue de leur action sur les différents degrés de l'affection et sur les différentes formes cliniques; il n'en est guère qui, exactement applicables à tous les cas de neurasthénie, soient d'un emploi général dans la cure.

Isolement. — Comme on le sait, l'isolement est un véritable médicament pour beaucoup de neurasthéniques, Comme le dit Charcot, « c'est en somme « l'isolement qui représente l'élément capital de la « méthode de Weir-Mitchell en Amérique, Playfair en « Angleterre, Burkart en Allemagne, dans le traitement « de la neurasthénie ». C'est une ressource précieuse.

Hydrothérapie. — L'hydrothérapie, sous forme de bains ou de douches, a été très prônée, à la fois dans les ouvrages scientifiques et dans les œuvres de certains spécialistes non médecins qui ont beaucoup fait pour ce mode de traitement. Elle est employée et généralement trouvée utile dans un grand nombre de cas de neurasthénie. Elle doit être appliquée selon des principes assez rigoureux pour être efficace. Elle semble alors d'un excellent effet, agissant par action propulsive sur le système nerveux. On peut se demander quelle part revient à l'eau dans les bons résultats obtenus par l'exercice de la natation; nous essayerons de le démêler à l'article de cet exercice du corps.

Electrisation. — L'électrisation est également très employée contre la neurasthénie. Beard a préconisé et régularisé son usage. Elle semble pouvoir rendre des services, dans tous ses modes et contre toutes les formes. Nous laissons de côté cette question, très importante par elle-même.

Massage. — Le massage, qui est également d'un usage général dans le traitement de la neurasthénie, produit, semble-t-il, d'excellents résultats. Il est une des principales ressources dans la cure Weir-Mitchell, où il combat les mauvais effets du manque d'exercice. Il est généralement combiné à la gymnastique passive dans la méthode suédoise; nous en dirons quelques mots au sujet de cet exercice auquel on l'associe pour en augmenter les effets curatifs.

Le massage semble agir très utilement dans le traitement de la neurasthénie; dans la cure par l'isolement et le repos (Weir-Mitchell) il a des indications très nettes. Il maintient les muscles forts.

Un autre point important du traitement est la régularisation des fonctions digestives; il faut régler les heures des repas et généralement prescrire ceux-ci fort nombreux (jusqu'à dix par jour); la constipation doit être combattue avec un souci tout spécial. Le massage abdominal peut être d'un utile secours à ce point de vue.

Injectons. — Les injections d'extraits organiques (Brown-Séquard) ont parfois eu des résultats très encourageants. Mais les résultats sont très variables

suivant les sujets, ici comme pour les maladies organiques du système nerveux (ataxie); il faut dire que les préparations sont sans aucun doute irrégulières et inégales suivant les animaux choisis, suivant l'état général de ces animaux et l'état de plus ou moins grande intégrité des organes choisis. Aussi a-t-on songé à remplacer ces solutions organiques injectables par des préparations d'une composition plus égale à elle-même et mieux définie. C'est ainsi que des injections de sérums artificiels ont été préconisées. M. Albert Robin a, en 1894 et 1895, apporté des arguments très sérieux en faveur de l'emploi des injections hypodermiques de glycérophosphates dans le traitement de la neurasthénie.

Mais arrivons à l'étude du repos et des exercices physiques dans la neurasthénie; voyons quel est leur action, quelles sont leurs indications, à quels faits l'un ou les autres s'appliquent et dans quelle mesure on peut sans paradoxe faire entrer et l'un et les autres dans la thérapeutique de la neurasthénie.

Repos. — Le repos est certainement un des meilleurs moyens d'améliorer l'état du neurasthénique, et un repos absolu est de règle dans certains cas d'épuisement nerveux. — « En règle générale le repos est nécessaire dans toutes les formes de myélas-thénie. » (Bouveret.)

Le même auteur le croit également utile dans les formes de l'atonie gastro-intestinale qui sont accusées et sévères. Il dit encore que l'anémie prononcée est une indication de repos; qu'il faut d'abord améliorer

l'anémie, puis faire commencer l'exercice physique. Sans cette amélioration déjà produite, l'exercice dépenserait inutilement le peu de forces qui restent à ces malades.

Voilà en effet des indications à un repos total ou partiel bien rationnelles et pleinement justifiées dans la clinique.

Dans l'atonie gastro-intestinale on s'explique bien que le repos au lit soit utile. La digestion réclamant pour elle une partie des forces nerveuses, plus considérable que jamais dans cet état morbide, son travail sera facilité par le repos musculaire.

En effet le travail du muscle demande une dépense d'influx nerveux, se traduisant par une sorte de déficit du côté des actes physiologiques. Chez le malade où cette force que nous appelons influx n'existerait qu'en petite quantité, et ne se réparerait pas vite, on conçoit qu'il faudrait éviter toute déperdition inutile du côté des actes de la vie de relation et tout réserver autant que possible pour le travail des fonctions de nutrition. Aussi prescrira-t-on le repos, dans les cas surtout où il y a atonie gastro-intestinale, où le travail de la digestion est long et pénible.

L'influence bienfaisante du repos s'explique très bien dans tous les cas où il y a une déchéance profonde des éléments cellulaires au point de vue fonctionnel, que ce soient les cellules nerveuses elles-mêmes qui en soient atteintes, ou bien les éléments nobles de l'appareil digestif, ou bien ceux du sang, du milieu intérieur, dans le cas d'anémie. Certes, dans ces cas, l'indication majeure est de ménager tout d'abord

l'appareil qu'on veut restaurer : le seul fonctionnement lui serait nuisible, tant est profonde l'atteinte qu'il a reçue. Ne pouvant fortifier le système nerveux en agissant directement sur lui, le médecin essaiera d'user d'une influence médiate pour obtenir cette amélioration à laquelle il ne peut arriver autrement. Il ordonnera des toniques après une médication évacuante. Il combattra les symptômes, tout en maintenant le malade au lit : par ces moyens détournés ou indirects il pourra atteindre le but : rendre de la force au système nerveux.

Activité physique. — Nous extrayons du traitement de la neurasthénie dans l'ouvrage de M. Bouveret les lignes suivantes à l'article « Repos et activité physique » :

« Le repos ne convient pas aux malades atteints de « cérébrasthénie, non de myélasthénie. Il n'est pas « nécessaire ici de condamner le patient à l'immobilité; il suffit de régler convenablement, de doser son « activité. Je ferai cependant une exception pour un « symptôme cérébral, le vertige.

« Lorsque le vertige neurasthénique est intense et « fréquent, et surtout s'accompagne d'état anxieux, il « est préférable de prescrire le repos à peu près complet. M. Weir-Mitchell a établi de judicieuses distinctions entre les malades pseudo-myélasthéniques « et les vrais myélasthéniques. Le criterium est celui-ci : une femme éprouve-t-elle autant de lassitude « pour aller à ses plaisirs que pour remplir ses devoirs, elle a très probablement besoin de repos;

« une autre retrouve-t-elle son activité perdue quand
« il s'agit de faire ce qui lui plaît, c'est alors une
« fausse épuisée, et le médecin doit user de son auto-
« rité pour lui imposer l'exercice physique.

« Du reste le repos est dosé suivant les indications
« propres à chaque cas, suivant la gravité plus ou
« moins grande de la myélasthénie ; il est des cas où
« il suffit de limiter l'activité physique. Ainsi on peut
« prescrire douze, quatorze heures de séjour au lit,
« deux, trois et quatre heures consacrées aux affaires,
« et le reste du temps est employé soit aux repas, soit
« aux distractions.

« Il est souvent nécessaire que le médecin lui-même
« règle l'emploi du temps dérobé aux affaires et consa-
« cré à l'exercice physique.

« Suivant l'âge, le sexe et la situation du patient,
« il prescrira les promenades à pied, en voiture,
« l'équitation, les bains de rivière, la natation, l'es-
« crime, la gymnastique, les excursions faciles dans
« les montagnes, le vélocipède, etc. La prescription
« du repos et de l'activité physique doit être très
« minutieuse et il n'est pas inutile de régler jusque
« dans les moindres détails le programme de la
« journée. »

Nous nous rangeons à l'avis de M. Bouveret : nous
essayerons simplement d'examiner et de comparer, au
point de vue de leur action thérapeutique, les divers
exercices qu'il énumère. Cette étude des effets produits
par leur emploi fera l'objet du chapitre suivant. Nous
ne saurions pourtant cacher ici nos préférences ; elles

sont pour les exercices qui réclament le moins de force nerveuse et surtout en général font le moins possible travailler le cerveau. M. Bouveret a d'ailleurs donné la liste des exercices à conseiller aux neurasthéniques dans un certain ordre qui doit être celui d'utilité décroissante. Ainsi les promenades à pied et en voiture sont en premier lieu, non seulement à cause de leurs bons effets, mais encore de leur caractère pratique, de leur usage possible en beaucoup de circonstances dans toutes les situations; l'équitation, la natation dans les bains de rivière sont citées ensuite à cause de leur caractéristique commune, l'automatisme, chez les individus qui ont antérieurement fait l'apprentissage, bien entendu.

L'escrime et la gymnastique, qui sont des exercices difficiles et presque intellectuels, nous semblent être à leur place à la fin de l'énumération.

Agents pharmaceutiques. Leur prescription. — La neurasthénie reconnaissant pour cause le surmenement du système nerveux à un moment donné par un agent quelconque, il est une règle à formuler ici dans le traitement. Quand on se trouve en présence d'un neurasthénique, il faut chercher à éloigner de lui le surmenage sous toutes ses formes. C'est ainsi qu'il faudra craindre, dans le cas particulier, de fatiguer le malade par de trop nombreux essais thérapeutiques. L'administration de médicaments trop complexes ou trop difficiles à prendre sera à éviter.

Soit que le malade, irritable par le fait de sa maladie, se fatigue du soin de se conformer aux ordonnances,

soit que sa somme d'attention disponible ne puisse suffire à la dépense que nécessite l'observation rigoureuse des règles tracées, soit enfin que sa sensibilité ne puisse s'accommoder des modes d'administration, il se refuse bientôt à tout essai de ce genre.

C'est surtout à l'égard des agents pharmaceutiques prescrits au malade que cette « intolérance psychique » se manifeste. Peut-être pourrait-on invoquer dans quelques cas aussi une « intolérance de réception » de la part des organes : dans cette hypothèse ce serait la sensibilité spéciale du système digestif ou celle du tégument externe qui ne pourrait s'accoutumer, ou à l'ingestion stomacale, ou à l'injection hypodermique, ou aux badigeons.

Le plus souvent d'ailleurs il n'y aurait dans le malaise qu'un prétexte, et c'est bien à l'état psychique du malade qu'il faudrait s'en prendre, si celui-ci allait arguer de la douleur ou du malaise produits, pour refuser de se soumettre désormais au traitement.

Quoi qu'il en soit, de ce simple inconvénient des agents pharmaceutiques peut naître parfois un fâcheux contre-temps dans le traitement. Ce contre-temps peut d'ailleurs aussi se produire à l'occasion des exercices physiques, traitement où une régularisation rigoureuse, une détermination exacte des moindres faits, sont également de mise. Cette répulsion du malade « douillet » et sybarite à l'égard de certains remèdes n'est pas un argument à faire valoir d'une manière générale en faveur de la substitution de la kinésithérapie à la pharmacie, mais on peut constater qu'elle est, dans certains cas, une cause d'échec

pour telle médication par les agents pharmaceutiques.

Celà se produit surtout à cause de l'aboulie du malade qui domine difficilement sa sensibilité et se laisse diriger par elle; on pourrait distinguer divers degrés de motifs de refus, depuis la douleur simulée (fait sans doute assez rare) jusqu'à la douleur qu'on doit croire véritable, en passant par la douleur exagérée et par la douleur auto-suggérée, fait qui est peut-être plus fréquent que les autres.

En somme, l'observation de ces faits laisserait supposer que les exercices du corps, traitement d'un caractère tout différent, doivent être mieux accueillis du malade; il n'a pas ici les mêmes raisons de se plaindre, cette thérapeutique d'un genre nouveau doit lui paraître agréable dans certains cas et, plus attrayante, elle doit être mieux suivie que les remèdes précédemment essayés.

Nous ne donnons cette allégation qu'avec réserve. Il nous a semblé qu'il y avait lieu d'insister sur les difficultés que l'état psychique des malades fait rencontrer parfois au médecin dans ses prescriptions. On peut dire que, dans la généralité des cas, le neurasthénique ne se conforme avec suite à un traitement que si les remèdes ordonnés lui plaisent; autrement, même s'il met à se traiter au début une réelle bonne volonté, il oubliera vite d'exécuter la prescription, ou bien il se découragera promptement, pour peu que l'effet ressenti ne soit pas immédiat.

D'ailleurs, le médecin ne doit pas oublier qu'il a affaire dans ces cas de neurasthénie à un estomac, à un

système digestif qu'il faut avant tout ménager ; de même que par les ordonnances il faut craindre de trop demander au système nerveux du malade, de même il faut redouter la fatigue de son appareil digestif et assimilateur. Si les agents pharmaceutiques devaient produire cette fatigue et que les mêmes indications pouvaient être remplies autrement, il serait préférable d'avoir recours à d'autres moyens.

Mais, comme le dit M. Bouveret, il y aurait dans certains cas plus qu'un désavantage, il y aurait un véritable danger à faire connaître aux neurasthéniques certaines substances très actives amenant dans leur état un soulagement immédiat.

« Ce danger réside dans la véritable tendance qu'ont
« ces maladies à faire un abus grandissant de la mor-
« phine, des bromures, de la cocaïne, du chloral, de
« l'éther, c'est-à-dire des médicaments qui à un
« moment donné, leur ont été prescrits pour combattre
« quelques symptômes de leur maladie. C'est ainsi que
« l'épuisement nerveux finit par se compliquer d'une
« intoxication chronique, contre laquelle il est presque
« toujours plus difficile de lutter que contre la neuras-
« thénie elle-même. »

Le même auteur ajoute : « Malades et médecins
« doivent être bien convaincus qu'il n'y a pas de spé-
« cifiques contre la neurasthénie, pas plus que contre
« beaucoup d'autres maladies chroniques. »

Dans le cas où nous nous adressons à des moyens d'action tout différents, aux exercices physiques, l'abus est moins fréquent et en tout cas moins dangereux.

Est-ce à dire que nous essayions de combattre abso-

lument l'emploi des agents tirés de la pharmacie dans le traitement de l'affection ? Non certes, plusieurs substances, répondant à des indications formelles, sont administrées avec grand profit. A une période donnée de la maladie les exercices physiques ne sont pas seuls efficaces, d'autres médicaments sont utiles, comme aussi certaines règles diététiques, soit accessoirement, soit même principalement, suivant les cas et les degrés.

Il est certainement des médicaments chimiques dont l'emploi est justifié par une indication précise, ainsi le fer, dans le cas d'anémie et en l'absence d'états congestifs, de certaines névralgies par exemple ; les bromures alcalins, au début de la neurasthénie et dans les cas où il y a une excitation génitale à combattre. De même les glycérophosphates (Robin) sont à préconiser dans le cas de phosphaturie (peut-être aussi dans beaucoup d'autres cas, dans ceux généralement où les injections d'extraits organiques (Brown-Séquard) amènent d'heureux résultats).

Dans cette classe, il est donc certains médicaments dont l'emploi est absolument légitime et qui seront prescrits avec fruit dans certains cas. Nous pourrions encore citer la kola, la coca, le quinquina, l'alcool, les somnifères ou les antispasmodiques divers qui sont d'une utile administration à l'égard de certains faits cliniques. C'est d'ailleurs surtout les symptômes qu'ils combattent : peut-être certains de ces agents ont-ils une influence directe sur la cause pathogénique.

Beard accorde aux agents pharmaceutiques une grande valeur ; Ziemssen au contraire donne l'avis de

ne les employer qu'avec une extrême réserve. M. Bouveret, quoique n'allant pas jusqu'à bannir ces médicaments de la thérapeutique de la neurasthénie, penche pour leur emploi restreint. D'autres auteurs donnent plus ou moins de place aux agents dont nous parlons, dans le traitement ; ils suivent en cela leurs idées sur l'étiologie de la maladie : ceux qui accordent une grande part aux intoxications gastro-intestinales par exemple dans le mécanisme pathogénique, seront naturellement portés à prescrire les antiseptiques intestinaux et à travailler à obtenir la liberté du ventre.

Diététique. — Les règles diététiques sont indispensables dans le traitement. Elles doivent accompagner toute autre prescription ; elles sont un élément important de la cure. On est même fondé à dire que Weir-Mitchell leur a donné une place encore trop peu considérable dans sa cure.

Ces règles diététiques visent, non seulement la qualité des aliments mais encore leur quantité et la fréquence des repas. Il faudra, bien entendu, défendre les aliments qui surchargent l'estomac, sans avoir une grande valeur alibile. Le lait semble de prime abord bien indiqué, puisqu'il est l'aliment dont l'estomac se trouve le plus généralement bien, et qu'il contient des phosphates, en particulier du phosphate de chaux, mais il faudrait en faire absorber une quantité trop considérable, imposer trop de travail digestif ; l'effet utile est disproportionné à ce travail, étant relativement faible dans la plupart des cas. Il faudra donc donner des fortifiants, des viandes de

bonne qualité, du bœuf et du mouton saignants, par exemple, et, soit dit en passant, des organes à sécrétions internes. Ce régime est rationnel, et quant au dernier point, l'ingestion de ces organes est indiquée, puisque M. Maurice de Fleury nous dit que la neurasthénie est caractérisée par une diminution de la sécrétion glandulaire. De fait ce régime produit généralement de bons effets. D'autre part il faut également craindre tout ce qui peut aggraver les troubles circulatoires, presque autant que tout ce qui peut rendre plus profonde l'atonie gastrique. L'alcool, par exemple, toléré en petite quantité, et les excitants du même genre, doivent être évités en règle générale. Il faut redouter d'aggraver, dans certains cas, l'artériosclérose à laquelle on attribue la cause de quelques neurasthénies (Régis).

En somme on voit que, dans cette affection, au point de vue diététique, il faut se conformer d'abord aux règles de l'hygiène alimentaire la plus générale; en outre, il est un certain nombre d'aliments ou de condiments qui sont réellement à éviter, étant l'objet de véritables contrindications.

Nous venons donc de passer en revue quelques unes des principales ressources thérapeutiques dont on dispose pour combattre la neurasthénie.

Nous avons insisté très irrégulièrement sur elles, suivant l'utilité de leur étude au point de vue des exercices physiques dont nous nous occupons ici.

Il existe encore d'autres médicaments, utilisables suivant les circonstances, qui rentrent surtout dans le cadre de la médication symptomatique, et l'on sait

combien est variée la séméiologie de la neurasthénie. Nous ne pouvons donc en donner même un simple exposé et nous nous bornerons à étudier les divers modes de l'exercice dans le traitement, dont il ne constitue qu'un simple élément.

CHAPITRE IV.

TRAITEMENT PAR LES EXERCICES PHYSIQUES.

PREMIÈRE PARTIE. — **Généralités.** — Résumons en quelques mots le mode d'action physiologique des exercices physiques en général. Considérons-en les différents modes préconisés : nous verrons peut-être alors dans quelles formes de l'affection ils sont à conseiller et lesquels de préférence.

Nous extrayons de l'ouvrage du Dr Lagrange, si compétent en la matière, sur la *Physiologie des exercices du corps*, les idées et les citations suivantes :

Définition. — On appelle exercice du corps un travail exécuté dans le but de perfectionner l'organisme humain au point de vue de la force, de l'adresse ou de la santé.

D'une manière générale c'est ici le muscle qui agit, sous le coup de l'incitation partie du cerveau, par l'intermédiaire de la moelle épinière et du nerf périphérique. Mais ce n'est guère qu'au début, lors de l'apprentissage, que l'attention et la volonté sont nécessaires pour l'accomplissement des exercices physiques ; au

bout d'un temps plus ou moins court, il s'établit un mouvement automatique, la moelle est seule à agir ou du moins il n'y a pour tout apport cérébral qu'une subconscience du mouvement accompli.

On peut déjà entrevoir ici quelles précieuses ressources trouve le surmené cérébral dans les exercices physiques.

Par l'habitude, les mouvements que comporte le sport devenant automatiques, le malade peut prendre de l'exercice sans fatiguer son cerveau. Or c'est là l'effet à obtenir. Comme le dit encore le Dr Lagrange dans son livre « *de l'Exercice chez les adultes* » à l'article « Les neurasthéniques » : « Chez les névropathes par épuisement nerveux, on doit avoir pour objectif de reconstituer l'organisme tout entier et chercher simplement à augmenter l'appétit et à rendre la respiration plus active. Faire assimiler plus d'aliments, et plus d'oxygène, telle est l'indication de l'exercice chez les névropathes épuisés. » Dans d'autres névroses, dans l'hypochondrie par exemple où l'état nerveux succède non au surmenement mais au désœuvrement et à une trop longue inertie du corps et de l'esprit, l'indication à remplir est bien différente. Dans cette névropathie, à laquelle nous refusons le nom de neurasthénie, « il s'agit de faire sortir de la cellule cérébrale une certaine quantité d'énergie nerveuse qui y resterait engourdie faute d'excitant ». Dans ce cas, il faut habituer le malade à savoir dépenser ce reste d'énergie et par là même à l'augmenter progressivement. Pour cela rien de meilleur que l'exercice qui distrait le malade en l'occupant. Et c'est à ces cas d'hypochondrie due au manque d'acti-

tivité physique, ne résultant pas de l'épuisement nerveux, que l'apprentissage d'un sport produira les meilleurs effets. Dans ce cas-là l'équitation, la gymnastique, l'escrime, la « nage » à l'aviron, sans parler de la natation, où l'action kinésithérapique se double de l'action hydrothérapique, seront très utiles au malade s'il a le courage d'en entreprendre l'étude. Il n'est pas mauvais que son esprit travaille et s'applique, qu'il s'attache aux tentatives, qu'il se passionne même pour le sport.

L'essentiel est d'occuper le malade, de le distraire de ses idées hypochondriaques, de lui faire trouver un plaisir dans l'exercice de ses muscles et de son cerveau.

Au point de vue des indications thérapeutiques comme à celui de la nomenclature, nous distinguerons donc cette hypochondrie, voisine de l'hystérie et peut-être due au défaut d'activité psychique (Hallopeau), ou physique (D^r Lagrange) d'une part, et les phénomènes dus à l'épuisement nerveux, à la maladie de Beard, d'autre part.

A la première convient l'apprentissage d'un sport qui mette en action l'activité du sujet, la pousse et la cultive; pour la deuxième nous allons essayer de montrer, tout en préconisant encore ici l'exercice qu'il n'en est pas tout à fait de même. En effet dans l'épuisement nerveux vrai, dans la forme cérébrale surtout, il faut arriver à faire reposer le cerveau malade, tout en faisant travailler le système musculaire. C'est l'~~auto~~matisme dans les mouvements qu'il faut s'efforcer d'obtenir. Eh bien, les exercices phy-

siques sont encore à prescrire, mais seulement dans des conditions déterminées et suivant des règles précises.

DEUXIÈME PARTIE. — Sports et exercices de locomotion.

Escrime. — Avant tout, dans la plupart des cas d'épuisement nerveux, il faudra éloigner les malades des sports difficiles et compliqués, où l'esprit travaille autant que le corps et où une attention de tous les instants est nécessaire. Ainsi dans les cas où il y a cérébrasthénie véritable et à plus forte raison myélasthanie, il faut non seulement ne pas conseiller, mais même interdire la pratique de l'escrime. Cet exercice, « intellectuel autant que musculaire » utile dans certains autres cas, est trop fatigant pour nos malades, du moins tel qu'il est ordinairement pratiqué. La leçon, et a fortiori l'assaut, auraient la plus fâcheuse influence sur l'état actuel du malade et la marche de sa neurasthénie. Sur le moment, il aurait déployé une assez grande énergie, oubliant son état pathologique et toujours capable, du reste, de fournir un effort momentané très puissant relativement.

Ce peu de forces dont il disposait, il les aurait gaspillées ainsi sans espoir de retour, sans bénéfice, car sa nutrition languissante n'agissant elle-même que sous l'action du système nerveux central, lui permettra difficilement de récupérer par le repos l'influx perdu. Et pendant que ce lent travail de réparation s'accomplira, parfois en dehors du sommeil, s'il y a insomnie, le malade sera forcé de fournir d'autres efforts

nécessaires auxquels il devra se livrer sans] forces nerveuses suffisantes; d'où surmenage, attrition des éléments nerveux, recrudescence de la neurasthénie.

Équitation. — Que dirons-nous de l'équitation ?

Y a-t-il une indication à son emploi dans la neurasthénie ? Oui, certes, mais à la condition d'être un sport déjà familier au malade, un exercice auquel il se soit déjà livré et qui ne lui présente pas les difficultés de l'apprentissage. Il faut que le malade n'ait pas de vertige, ce qui serait une contrindication à l'exercice du cheval. Enfin il ne faudrait pas exiger du malade la pratique de cet exercice non plus que des autres du même genre si son état mental pathologique déterminait en lui des idées d'appréhension et de frayeur insurmontables, des phobies véritables; l'exercice, pris dans ces conditions, au lieu d'être réparateur, entraînerait, par l'influence de la tension de l'esprit et des passions dépressives, une aggravation de l'état morbide. Mais la contrindication pratique serait l'inexpérience absolue de l'équitation et l'obligation pour le neurasthénique d'apprendre à monter à cheval : il y aurait là trop de fatigues à endurer. Les difficultés sérieuses qui présente cet apprentissage, surtout à un être déprimé, la nécessité dans les premiers temps d'une tension du système nerveux et des muscles, tension dont le débutant fait bientôt de la contracture musculaire et du surmenage nerveux, mettent ce talent hors de la portée du commun des neurasthéniques et, d'ailleurs, on le voit, les efforts pour acquérir la science équestre leur seraient nuisibles.

Mais, au petit nombre de ceux qui possèdent déjà cette science, on ne peut que conseiller l'exercice du cheval, dans les formes sans myélasthénie.

Par l'habitude l'effort étant peu intense, la dépense d'influx nerveux est faible. Presque tous les mouvements sont alors réflexes, l'automatisme médullaire est établi ; l'organisme tout entier pourra bénéficier de l'exercice, et le cerveau se reposer. Essayons d'expliquer comment agira thérapeutiquement l'équitation. Elle influe sur le physique et sur le moral ; sur le physique, elle a une action tonique par l'espèce de massage que produisent les secousses des battues sur les viscères d'une part, ce qui peut influencer sur le rappel ou l'augmentation de certaines sécrétions externes et internes, sur les muscles du tronc et des membres d'autre part, ce qui contribue à leur développement. « Le moral, lui-même, comme le dit M. Michel Lévy, cité par M. Rider, le moral se trouve heureusement modifié par l'équitation, d'abord en vertu de la réaction que l'état général exerce sur lui, ensuite en raison des excitations directes qu'il reçoit ». La variété des images déroulées par le panorama cause une certaine distraction au malade, quoique malgré tout il y prête peu d'attention ; de plus, la satisfaction qu'il ressent de posséder une plus grande puissance de locomotion, de se voir capable d'un exercice jugé difficile par beaucoup d'autres, produit en lui une sorte d'exagération momentanée de la personnalité qui vient remplacer très heureusement la dépression habituelle et a une valeur antagoniste par rapport à elle. A ces bons effets produits sur le moral, on peut encore en ajouter certains

cas le sentiment d'attachement qu'éprouve facilement le cavalier pour l'animal qu'il monte d'ordinaire. Ce retour de la sensibilité affective, si diminuée chez le vrai neurasthénique, est d'un bon augure.

Nous conseillons donc à quelques uns de nos malades, l'exercice du cheval, car, concluons-nous avec Londe (1821) « cet exercice est un des plus propres à reposer le cerveau, puisque sans fatiguer les membres, sans consumer d'influx nerveux, il apporte dans les mouvements vitaux qui se dirigent vers l'encéphale une diversion salutaire ».

Autres exercices de locomotion. — Marche.

— « C'est le plus naturel de tous les exercices, et l'on en conclut quelquefois trop vite, dit le Dr Lagrange, que c'est le meilleur de tous. » C'est au fond un exercice incomplet, trop limité à un groupe de muscles, puisqu'il ne met en action que les membres inférieurs; ce n'est pas non plus toujours un exercice bien efficace au point de vue du traitement, car il n'occupe pas assez l'esprit du malade. Il est, lui, trop automatique, alors que d'autres le sont trop peu — le cerveau peut continuer à se tourmenter pendant la promenade — et puis il est trop ordinaire : le sujet ne se sent guère attiré vers lui; l'attrait n'est pas assez grand pour qu'il fasse un effort et quitte l'immobilité à laquelle il s'applique, simplement pour faire ce que tout le monde fait. On doit tenir compte dans la prescription de l'état mental du malade, connaître l'attrait qu'exerce le plaisir sur son esprit et savoir que cet attrait doit être dans notre cas le mobile à faire agir si l'on veut avoir

un bon résultat. Dans l'occurrence où le malade, plus ou moins aboulique, ne l'oublions pas, se décide à marcher pour faire plaisir à son médecin, il part quelquefois avec une idée préconçue, se disant qu'il va s'ennuyer et user inutilement ses forces, et la promenade faite dans ces conditions ne lui est guère favorable, du moins quant au repos cérébral.

Ces réserves faites, on peut admettre cependant dans certains cas que la marche, la promenade, à ce point de vue, puisse produire de bons effets, surtout les jours où le malade lui-même en ressent le besoin et la désire.

Théoriquement la marche, étant un exercice presque entièrement automatique, est très bien adaptée au genre de traitement que réclame l'état neurasthénique.

Elle permet un exercice, généralement pris au grand air, qui certes n'est pas sans exercer une heureuse influence sur plusieurs des grandes fonctions de l'organisme. En pratique elle atteint parfois l'effet cherché : une promenade peut délasser agréablement l'esprit tendu du neurasthénique, et changer la direction de ses idées. Mais c'est qu'alors elle s'est faite dans les conditions les meilleures, subjectivement et objectivement. C'est-à-dire d'abord que le malade doit s'en aller promener avec des pensées riantes si possible, ou du moins sans tracas, sans idée obsédante. Il doit mettre une réelle bonne volonté à « aider » son traitement ; pour ce faire il n'a qu'à s'appliquer doucement à distraire son esprit pour le détendre, à admirer le paysage, à ne marcher qu'à une allure convenable et surtout à ne pas se fatiguer outre

mesure. S'il préfère être accompagné, il ne doit l'être que par une personne sûre, avec laquelle il n'ait aucune contrainte et qui connaisse bien quels ménagements réclame l'état de son malade. Ce compagnon doit parfois lui suggérer ce qu'il croit utile à la cure, et quand le malade ne peut se décider à prendre une décision ou l'initiative de ce qu'il reconnaît profitable, le guide doit imposer doucement sa volonté, à bon escient. A la suite d'une promenade dans ces conditions, le matin surtout, au grand air par un temps propice, on voit parfois le malade se transfigurer. Il a perdu ses idées sombres et est porté à une gaieté expansive, il a des couleurs, il se sent de l'appétit. La fatigue qu'il peut ressentir est saine et le malade aura vite réparé ses forces s'il sait s'en tenir là et se reposer convenablement.

Course.—Abordons maintenant l'étude des exercices de vitesse, de la course par exemple, qu'on pourrait être tenté d'essayer parfois comme moyen de produire une réaction de l'organisme ou de répondre à quelque indication particulière. Ces exercices réclament trop d'influx nerveux et, comme le dit le docteur Lagrange, la fatigue n'en est pas réparatrice ; à la suite de cette dépense excessive de force nerveuse il n'y a pas invitation au sommeil et bon appétit comme après les exercices faibles vraiment musculaires.

Il y aura une sorte d'épuisement aigu, produisant plutôt un énervement qu'un besoin de repos, et qui sera suivi plus tard d'une dépression nouvelle redoublant les symptômes à combattre. On le comprend

bien puisque les muscles ont eu besoin, dans ces exercices, d'incitations très nombreuses et parties des centres à très peu d'intervalle. Il y a eu dépense excessive. Le malade peut toujours déployer assez de force actuelle pour se livrer à la course, mais il faut l'empêcher de la gaspiller, cette force, par un tel emploi.

Si, pour une raison quelconque, il doit courir, il faudra ensuite le placer dans les meilleures conditions pour se réparer. Il pourra, cependant, y avoir quelques indications spéciales à la pratique de la course. Si le sujet, par exemple, se croit atteint d'une maladie de cœur ou du poumon qui l'empêcherait de s'adonner sans danger à cet exercice, ou s'il se croit à tort dépourvu de forces nerveuses au point de n'être plus capable de s'y livrer, rien de meilleur que de le forcer à faire une bonne course. On peut d'ailleurs souvent l'y décider assez aisément, car il se résout facilement à tenter une expérience de ce genre pour avoir le cœur net de ses inquiétudes. S'il s'en est bien tiré, l'effet moral est acquis, et ordinairement, sur ce point particulier, il sera tranquille désormais.

Mais ce sont là des faits d'exception, la course ne saurait être sérieusement en cause ici ; et quant à la marche, nous concluons que ce mode de locomotion, le plus simple et le plus pratique, n'est pas sans inconvénients. Cependant, comme le fait remarquer le docteur Lagrange, il est l'exercice qui se prête le mieux au « dosage ».

Aviron. — Le maniement de la rame nous paraît être l'un des exercices les plus à recommander aux

neurasthéniques, soit qu'ils sachent déjà canoter, soit qu'ils ne le sachent pas. L'apprentissage n'en est pas bien difficile et, dans tous les cas, le malade n'est pas forcé de devenir jamais un habile rameur. L'essentiel est qu'il s'y livre et dans certaines conditions.

Tout d'abord il lui faut se conformer aux règles d'hygiène générale que devrait observer tout canotier : plus que tout autre il doit craindre l'humidité et les coups d'air causant les refroidissements, sources de névralgies, de coryzas, d'angines, de phlegmasies variées.

Mais, en dehors de là, au point de vue spécial du traitement de sa neurasthénie, il y a grand avantage pour lui à ne pas fatiguer outre mesure ses centres et surtout son cerveau. Pour cela il ne doit pas canoter seul : il doit être accompagné d'un ou de quelques amis en qui il ait confiance. Un autre tiendra le gouvernail ; cela est trop compliqué pour le malade ; lui ne doit que ramer. Ce mouvement simple, rythmique, sans rigueur absolue, lui convient bien, il deviendra rapidement automatique s'il ne l'est déjà pour lui. Bref, il en retirera tous les avantages d'un exercice en plein air, sans fatigue cérébrale, qui fera travailler les bras, inactifs dans la marche.

Natation. — Cet exercice peut être très favorable au malade. Ce serait même pour nous le plus utile de tous, surtout si le sujet en a l'habitude. Il en retirera de bons effets quant au physique et au moral. Les effets physiques seront généraux et spéciaux.

Effets physiques généraux. — D'abord, comme dans tous les exercices, l'apport d'oxygène activera les combustions et donnera aux échanges organiques un coup de fouet qui se traduira par un appétit plus fort avec une élimination plus active.

Comme il a généralement lieu au bon moment de la journée, dans un air pur ou mieux encore dans un air salin, la nutrition s'en ressentira d'autant plus avantageusement.

La natation a aussi un effet sur la statique du corps ; c'est, comme tous les exercices allongés, un moyen excellent pour corriger les attitudes vicieuses qui aboutiraient à la scoliose ou à la cyphose, et remédier peu à peu à leur fâcheuse influence sur la fonction respiratoire, entre autres. Les deux membres supérieurs fonctionnant également, il y a tendance à l'amélioration de la scoliose déjà produite, par exemple. D'ailleurs la natation est un exercice complet où les quatre membres agissent, en mobilisant toutes les articulations et en actionnant les muscles des épaules, du tronc et du bassin. En somme, nutrition activée.

Effets physiques spéciaux. — Comme effets physiques spéciaux sur le système nerveux, citons d'abord l'élongation du bulbe et de la moelle, remplaçant la suspension qu'on a trouvée utile dans certains cas de neurasthénie (Bouveret).

De plus le contact de l'eau a par lui-même une action précieuse, comme on le sait. L'eau froide exerce une action tonique sur la nutrition, qu'elle active. C'est

là un effet direct que la natation, seule entre tous les exercices physiques, ajoute à ses effets propres.

Parmi les effets de la natation sur le moral du neurasthénique, il faut surtout faire entrer en ligne de compte la distraction, le plaisir éprouvé, la satisfaction d'amour-propre ressentie. Tout cela réuni produit une détente sur l'organisme du malade qui était comme en état de spasme, d'anxiété, et amène une réaction bienfaisante du système nerveux.

Gymnastique. — Envisageons maintenant la gymnastique proprement dite : comme le dit le docteur Lagrange « dans ce mode systématique de l'exercice tout est réglé par une technique rigoureuse. Ses procédés diffèrent absolument des procédés instinctifs ». Cela suffit déjà pour nous donner une prévention contre ce genre d'exercice, puisque nous devons, chez le neurasthénique, ne pas faire travailler le cerveau ; et, pour le reste, si l'on doit quelquefois faire doucement violence à son esprit dévoyé, il faut, en principe, éviter toute contrainte à ses instincts naturels dans ce qu'ils ont de normal et d'innocent.

Les exercices physiques se distinguent essentiellement en deux grandes classes : les uns procèdent de l'instinct, les autres dérivent de la méthode. Ainsi que nous le dit le docteur Lagrange, dans la première catégorie rentrent les jeux, mode d'exercice qui se rapproche le plus de celui que prend spontanément l'être vivant ; les exercices du sport en sont une modalité différente : ils s'y rattachent, mais sont plus méthodiques et plus difficiles.

La seconde classe comprend la gymnastique « qui est plus savante; elle procède de l'étude de la conformation du corps et non plus de l'observation des tendances instinctives de l'être humain, comme le jeu.

« En résumé, de ces deux méthodes l'une est instinctive, l'autre est scientifique. » C'est pour cela que cette dernière n'est pas bonne pour le neurasthénique, qui a surtout besoin du repos de l'esprit.

La seule gymnastique qui semble vraiment à préconiser est celle des Suédois. Le massage en est comme le premier degré et pour nous le plus utile (cure Weir-Mitchell). Les mouvements passifs et semi-passifs en seraient le second degré. Pour tonifier le système nerveux, ou quelquefois pour fortifier certains muscles, c'est à la gymnastique de chambre et surtout à la gymnastique médicale suédoise qu'il faudrait s'adresser. Ce sont les mouvements passifs et semi-passifs de la méthode de Ling qui seraient les plus profitables, mais surtout comme les auxiliaires du massage, ressource bien plus précieuse, dont l'étude ne rentre pas dans le cadre des exercices du corps. La combinaison des « attitudes » avec l'œuvre du masseur rendra l'action du massage suédois plus complète que celle de tout autre. Il aura, dans cette méthode, des effets plus marqués, comme modificateur du système nerveux, agissant par action propulsive. Le massage, soit dit en passant, et spécialement (Soulier) le massage dorsal, semble avoir une action hypnagogue (Lauder-Brunton).

TROISIÈME PARTIE. — Jeux. — En somme, ce sont les jeux, les exercices nés presque spontanément de l'instinct ou d'une fantaisie basée sur l'observation de la nature, qui, même a priori, semblent le mieux adaptés au but qu'on se propose ici. Mais ce ne sont que les jeux vraiment naturels, les jeux enfantins mêmes, que l'on devrait préconiser le plus. Il est vrai que « chacun prend son plaisir où il le trouve » et qu'il faut laisser quelque chose à l'initiative du malade dans cette sphère des exercices du corps, pour qu'il puisse choisir selon ses goûts l'exercice qui le distrait le plus. Néanmoins, on peut donner quelques conseils, quelques indications. Il faut surtout insister sur ce point : tous les jeux seront bons qui plaisent ; cependant il faut bannir les plus difficiles.

Considérons les plus connus. Lequel préconiser ?

La longue paume, et, à plus forte raison, la courte paume si difficile, citées par M. Lagrange, nous paraissent à déconseiller. En tout cas, il ne faudrait pas en demander l'apprentissage. Le lawn-tennis serait, dans la neurasthénie à forme gastro-intestinale, d'un bon usage chez le ou la malade qui s'y adonnerait avec mesure. Le D^r Lagrange, le D^r Just Lucas-Championnière le regardent comme l'un des meilleurs exercices pour la femme. D'après l'un d'eux, outre les effets généraux sur le physique et le moral, il y a ici par les attitudes de flexion, de latéralité, une gymnastique locale du genre suédois, une sorte de massage qui s'exerce à un haut degré sur les parois de l'abdomen. Un autre résultat est obtenu sur les viscères.

Par les mouvements et les attitudes variées, l'estomac, l'intestin et tous les organes abdominaux, sont comprimés, dilatés, successivement soumis eux-mêmes à une sorte de gymnastique passive. L'effet actuel, à un certain laps de temps du repas, est d'aider à la digestion, de favoriser la progression du bol alimentaire et des gaz, d'empêcher l'inertie de l'intestin.

Ces avantages nous paraissent positifs. Ce jeu, les jeux analogues, combattent le symptôme constipation et ainsi peuvent agir favorablement. Dans l'atonie gastro-intestinale (Bouveret) leur action nous paraît devoir être efficace. Certainement, outre l'action générale sur la nutrition, le système gastro-intestinal doit se bien trouver des attitudes que l'on est forcé de prendre pour lancer le coup de raquette; nous insistons un peu sur le lawn-tennis parce que c'est un des rares jeux auxquels la femme ait l'occasion de se livrer. Chez l'homme, la flexion du corps dans le canotage et surtout, dans le maniement de la pagaie, les mouvements de latéralité associés aux flexions, sont excellents dans les dyspepsies par atonie.

Bicyclette. — Puisque nous sommes sur le terrain des jeux adoptés par la femme, nous passerons à la bicyclette. Cet exercice est, pour beaucoup de malades, un des meilleurs et un des plus complets. Non seulement, par les mouvements actifs, le cyclisme fait agir presque tous les muscles, mobilise les articulations; mais encore les quelques trépidations, les mouvements passifs, agissent parfois favorablement. On conçoit qu'ils puissent le faire d'une façon analogue à celle

de l'équitation ou plutôt de la promenade en voiture.

La vélocipédie est un exercice assez facile à apprendre et à pratiquer.

Cependant chez certains sujets très épuisés, où l'indication du repos à donner au système nerveux prime tout autre, nous n'oserions conseiller l'apprentissage de la bicyclette et nous proposerions le tricycle. Les avantages généraux des deux genres de vélocipèdes sont les mêmes, mais avec le tricycle on a plutôt un exercice de force, et plutôt un exercice de vitesse avec la bicyclette. Le vélocipédie est un des sports les plus intéressants au point de vue de la thérapeutique comme de l'hygiène. Il mérite une mention plus détaillée à cause de la vulgarisation de son emploi et du côté réellement pratique de son usage dans notre traitement, nous laisserons ici parler le Dr Sécheyron, de Toulouse, dans son « Etude du cyclisme chez la femme » (*Bulletin de la Société de médecine de Toulouse*), ou il a fourni des observations. Ce qu'il dit de la femme est, dans l'espèce, absolument applicable aussi à l'homme.

« On sait combien sont nombreux ces neurasthéniques, esclaves de leurs crampes stomacales, des « névralgies errantes, multiples, des céphalalgies « tenaces, de cet état de lassitude corporelle qui amollit « leur moindre acte. Tous ces tourments ne sont « certes pas imaginaires. Ces malades doivent être « soignés, et en leur faveur la bicyclette prend le caractère d'un médicament de premier ordre qui guérit « ou du moins soulage. La malade, dès le premier « exercice, apprend à commander ses membres et

« dirige les efforts musculaires vers un but bien déter-
« miné, l'équilibre. Peu à peu, la confiance naît, et si
« l'entraînement est régulier, bien dirigé *sans fatigue*,
« la malade ne tarde pas à mieux juger ses forces, sa
« volonté. Elle se voit agissant, faisant un acte jugé
« peut-être irréalisable quelques semaines auparavant.
« Ses organes et son esprit sortent de leur torpeur. On
« assiste au relèvement régulier des fonctions de
« nutrition. L'appétit, les digestions sont meilleurs ;
« ces malades guérissent de leur crise de neurasthénie.

.....
« Mais il est un point important à retenir, ces
« malades ont grande tendance à abuser de leur instru-
« ment entraînant. Elles exagèrent l'exercice, oublient
« la dose permise ; chez elles les rechutes s'observent.
« Elles exagèrent l'exercice ; et, comme en pareil cas,
« le médicament qui tout d'abord a produit un bon
« effet, perd une partie de sa vertu. Ces rechutes
« s'observent en particulier à la suite d'une grande
« fatigue, d'une courbature. Les deux observations
« suivantes sont instructives sur ce point. »

OBSERVATION I. — X..., 38 ans, sans enfant, est atteinte de neurasthénie générale depuis une dizaine d'années.

Elle présente alternativement des crises à forme gastrique, gastro-intestinale, colite pseudo-membraneuse et dysménorrhée membraneuse. La malade a de courtes périodes d'excitation suivies de dépression persistante. La malade fuit la société, incapable de soins soutenus envers elle-même, passant des journées en pleurs. Les réunions, les visites mêmes à la campagne lui sont insupportables. En ville, dès les premières sorties, elle est fatiguée, accablée et songe à regagner la campagne afin de s'isoler.

A plusieurs reprises, elle a été confiée aux soins éclairés de MM. Bédard et Noguès. Les améliorations amenées par l'électricité, l'hydrothérapie n'ont été que passagères. Elle bénéficie surtout du traitement dirigé contre sa colite membraneuse.

Fatiguée de son état, elle apprend à monter à bicyclette. Pendant quelques semaines, à côté de son professeur, elle recouvre l'appétit, la gaieté, une certaine force et agilité qui lui permet de faire des promenades.

Fatiguée après ses leçons, elle se repose une à deux heures, puis toute trace de fatigue est disparue. La malade est partie à la campagne, heureuse d'avoir trouvé un remède à son mal.

Les premières pluies en détrempant les routes rendent l'exercice plus difficile. L'effort est trop persistant et le but est dépassé. La malade, reprise par ses *noirs*, sa lassitude, le cortège de ses maux, rejette l'instrument. Il faut espérer qu'une nouvelle cure de bicyclette, bien dirigée, rendra à la malade la santé, l'énergie et surtout une attention qui puisse s'appliquer sans efforts. »

« La seconde observation est plus instructive que la
« première. Dans la première, en effet, la bicyclette a
« agi comme le médicament le plus vulgaire chez les
« neurasthéniques, l'espace de quelques semaines,
« tandis que la suivante montre le réveil de douleurs
« névralgiques après une longue marche et une grande
« fatigue. »

OBSERVATION II. — M^{me} X..., 35 ans, mère de deux enfants, est depuis plusieurs années atteinte de coliques hépatiques compliquées de névralgies dans la région de l'utérus et des annexes. La malade doit faire plusieurs cures à Vichy. En 1892 et 1893, je suis consulté au sujet de crises violentes d'une durée de plusieurs jours et dont la violence nécessite l'emploi de rares piqûres de morphine. Les douleurs se localisent

pendant la crise dans les lombes, les fosses iliaques et au niveau des régions fessière et postérieure des cuisses. Je conseille l'hydrothérapie, le régime végétarien et l'exercice de la bicyclette. Les douleurs disparaissent et la malade peut vivre deux ans sans crises ; par précaution elle fait chaque année une cure à Vichy. Cet hiver, elle est atteinte d'influenza en février, et est reprise de douleurs violentes abdominales. Elle consulte à Paris sept médecins. Six, parmi lesquels le Dr Rigal, conseillent l'hydrothérapie et au besoin l'isolement. Un seul conseille le curage de l'utérus ; tous les autres reconnaissent l'intégrité de l'utérus.

Au retour de Paris, en mars, une période d'accalmie survient. Notre sympathique confrère, le Dr Vivent, ne croit pas utile d'isoler la malade. Celle-ci reprend ses courses à bicyclette jusqu'au moment où, après une longue course, une crise fort pénible éclate. La malade courbaturée, fatiguée par une course de longue durée, doit s'aliter.

Elle se plaint de sueurs profuses, d'un accablement général sans frissons ni fièvre. Puls et température normaux. Puis, les douleurs abdominales s'élèvent exacerbantes, arrachant des cris à la malade, empêchant les mouvements, les douleurs sont localisées à la fesse au-dessous de la région lombaire. La pression les exaspère au niveau de l'articulation sacro-iliaque, aux points d'émergence des nerfs sciatiques. Le visage de la malade exprime une vive souffrance.

Utérus, annexes intacts : un peu de néphroptose à droite.

Les diagnostics de colique hépatique, de colite membraneuse, sont écartés. Celui de rappel de névralgie ancienne chez une neurasthénique à la suite d'une courbature semble s'imposer.

La localisation à la fesse droite s'explique peu-être par une contusion causée par la selle de la bicyclette.

« Ces observations ne montrent pas des neurasthéniques guéries d'une manière radicale, mais des malades améliorées, guéries dans les conditions

« ordinaires. On voit donc tout le parti que peut tirer
« le médecin, d'un régime approprié où l'exercice
« entre en première ligne. Parmi les exercices, celui
« de la bicyclette est un de ceux qui obligent le ou la
« malade à *s'extérioriser* pour ainsi dire, à devenir
« attentif à d'autres soucis que ceux de la santé, des
« préoccupations de la vie. Elle active les combustions
« et facilite ainsi la fonction des organes. »

Nous allons de même citer l'opinion de M. Charles Talamon.

M. Ch. Talamon a publié un travail de réelle valeur sur « La bicyclette dans le traitement des affections nerveuses ». (*Médecine moderne*, 1892, page 127.)

Nous nous permettons de nous inspirer de son travail et de le citer :

« La bicyclette est un excellent moyen de fortifier le
« corps et de développer les muscles.

« Elle repose en outre l'esprit comme tout exercice
« musculaire et *en même temps*, par l'adresse et la
« surveillance que réclame son maniement, par l'en-
« vrement de la vitesse, par le tableau sans cesse
« changeant qu'elle place sous les yeux, elle repré-
« sente le meilleur stimulant de l'activité nerveuse
« qu'on puisse conseiller à un cerveau fatigué ou
« déprimé. »

Le Dr Hammond, de New-York (1), entre autres applications dans la thérapeutique des maladies ner-

(1) HAMMOND. — La bicyclette dans le traitement des maladies nerveuses. *Journal of nervous and mental diseases*. Janvier 1892.

veuses la préconise dans les états à dépression mentale et surtout dans la neurasthénie. « Le but du « médecin, dit-il, doit être en pareil cas de fortifier le « moral en même temps que le physique. Si l'exercice « physique peut être associé à une occupation qui « n'est pas seulement agréable mais encore absorbante pour l'esprit, on possède dès lors le meilleur « moyen de chasser les pensées morbides et de combattre *cette tendance à l'inspection de soi-même* qui « est si marquée d'ordinaire chez les neurasthéniques. « Or quel meilleur moyen que la bicyclette pour « obtenir cette double association de l'exercice « physique et mental. »

« Les six malades de Hammond, cinq hommes et « une femme, présentaient tous les symptômes si « caractéristiques de la neurasthénie : insomnie, vertiges, dépression des forces, douleur constrictive de « la tête, dyspepsie, constipation, irritabilité d'esprit, « manque d'énergie et toute la série de ces troubles « multiples qui rendent la vie insupportable à ces « malades. Au bout de quelques semaines tous les « six étaient enthousiasmés des effets obtenus. »

Dès que les malades savent se tenir en équilibre sur leur bicycle, on doit leur conseiller de fournir une course aussi longue qu'ils le peuvent sans fatigue et surtout sans surmènement. La dose, si l'on peut s'exprimer ainsi, devra être soigneusement réglée d'après les forces de chacun et surtout être progressive.

La société d'un autre bicycliste sera à recommander pourvu que ce ne soit point un sportsman trop entraîné et trop bon entraîneur qui soit chargé

d'accompagner le malade. Il faut craindre la fatigue excessive. Cependant, en principe, plus la course est longue et le panorama nouveau, plus l'esprit du malade se distrait de ses pensées moroses et se tourne vers des idées saines et variées. On doit donc recommander aux neurasthéniques les promenades prolongées à une allure modérée et, autant que possible, la variété dans les excursions.

Hammond recommande encore, quand il s'agit de femmes nerveuses surtout, ou de certains neurasthéniques plus timides, de donner les premières leçons dans un manège particulier, ou quelque autre endroit non public. La présence de spectateurs, autres que le professeur bien entendu, pourrait suffire à détruire tout le bénéfice du traitement, par l'impression de gêne qu'en ressentirait la malade. »

En effet, par suite de son état mental pathologique, l'attention du malade est constamment fixée sur lui-même et sur ce qui le touche. Même au repos, son attitude est ordinairement gênée quand il se trouve devant le monde. Il s'étudie pour se tenir convenablement, ne pas prêter au ridicule, agir normalement. D'ailleurs il voudrait détourner de lui-même cette attention qu'il ne pourrait pas.

Cette immobilisation de son attention sur lui-même est d'abord pour le sujet une fatigue réelle, un surmenage cérébral ; de plus elle l'empêche de disposer de toute sa force d'attention, quand il poursuit un but, pour l'effet utile.

C'est ainsi que, dans le cas qui nous occupe ici, les malades seront très gauches et apprendront diffici-

lement à monter à bicyclette s'il y a des spectateurs présents. Il y a là une réelle inhibition. De plus, la fatigue produite par la tension nerveuse et musculaire, le tourment que lui causeront le mauvais résultat de ses efforts et la piteuse mine qu'il s'imagine avoir faite, seront alors très préjudiciables au malade.

En somme, on voit d'après les travaux originaux cités quels sont, dans l'application, les effets de la bicyclette comme traitement de la neurasthénie, quelle est l'opinion des auteurs qui ont préconisé cet exercice et l'ont mis en pratique chez leurs malades.

Ainsi que pour presque tous les médicaments, l'abus est à côté de l'usage modéré, la rechute où même une ardeur excessive est tout près de l'amélioration produite par un emploi sensé.

Les résultats de l'expérience ne sont donc pas tous en faveur de l'exercice du vélocipède, que nous avons pris pour type à propos des écueils à éviter. Il y a des résultats médiocres ou même mauvais, mais ils ne sont pas imputables à l'agent médicamenteux.

Il en est de même pour les autres jeux ou exercices, mais aucune critique ne saurait être généralisée; le procédé thérapeutique est rationnel et légitime; les détails de l'application du traitement sont seuls sujets à caution, et les reproches possibles sont surtout à l'adresse du malade.

Nous avons essayé, dans cet aperçu sur les divers modes d'exercice utiles au neurasthénique, de faire ressortir la dominante mécanique de chacun, si l'on peut s'exprimer ainsi, et les indications spéciales plus ou moins nettes qui en dérivent dans le traitement

qui nous occupe. Nous avons essayé aussi de montrer les écueils les plus fréquents dans chaque mode d'exercice.

Résumé. — Nous adopterons donc une sorte d'ordre de classement de ces exercices du corps au point de vue de leur utilité thérapeutique dans le cas qui nous occupe.

En première ligne plaçons les divers jeux, même les plus puérils, en accordant une mention spéciale au lawn-tennis, et en éliminant, il faut le dire, ceux où prend place un véritable danger. Dans cette catégorie de jeux que nous regardons comme défavorables, nous nommerons le foot-ball et les jeux analogues qui sont réunis sous le nom de jeux de ballon. Ceux-là sont déjà dangereux pour des gens bien portants, à plus forte raison le seront-ils pour le neurasthénique, qui d'ailleurs ne se sentira guère attiré vers eux.

Puis nous placerons les exercices automatiques, de sport ou de simple locomotion. C'est ainsi que sont également très utiles le canotage, la natation, l'équitation. Il est bien difficile d'établir du reste entre ces divers exercices un classement quelconque, l'un correspond à tel cas, l'autre à tel autre ; on ne peut comparer des médicaments qui correspondent à des indications différentes. Tout au plus peut-on citer de l'un ou de l'autre ses avantages pour chaque cas.

Nous conseillerons l'équitation aux malades déjà cavaliers et la natation aux bons nageurs. Quant au canotage on peut le conseiller à tous les sujets,

pourvu qu'ils soient exempts de vertiges ou d'accidents analogues. Nous plaçons sur la même ligne ces trois exercices.

Pour la bicyclette, nous la préférons encore. Elle est un exercice d'un apprentissage très facile et relativement court, ce qui n'existe pas pour l'équitation. Elle est du reste entrée dans nos mœurs, pour la femme comme pour l'homme, et, pour tous les deux, elle est pratique. Chez les malades très épuisés, nous accordons une valeur aussi grande à la promenade en voiture.

Dans une troisième classe seulement nous mettrons les exercices de locomotion « immédiate » (par opposition à ceux qui emploient un appareil ou un animal), et dans cet ordre : marche imposée, promenade, course. Ce classement est toujours pour nous le résultat d'une comparaison faite entre des moyennes : celles qu'on peut établir en considérant les avantages respectifs de chaque exercice, d'abord en qualité, puis sous le rapport de la quantité des indications.

Enfin en quatrième lieu citons l'escrime et la gymnastique, dont la valeur est médiocre chez les véritables épuisés, d'une manière générale, à part les avantages qu'ils pourraient offrir comme distraction momentanée chez les sujets déjà exercés.

Ces exercices peuvent être appelés exercices savants. Ils ont ici plus d'inconvénients que d'utilité.

CONCLUSIONS.

Sans préjuger davantage de la nature intime de la neurasthénie, on peut la définir un affaiblissement durable de la force nerveuse.

Le meilleur synonyme est l'expression épuisement nerveux. La neurasthénie doit être distinguée avec soin de divers états névropathiques avec lesquels on a des tendances à la confondre.

L'épuisement nerveux survient de préférence chez les prédisposés. Il reconnaît pour causes occasionnelles le surmenage et certaines intoxications. Le mécanisme par lequel il se produit est probablement un trouble intime de la nutrition des éléments nerveux (Bouveret).

Cette asthénie se traduit par une symptomatologie très variée qui s'étend à tout le domaine du système nerveux. L'appareil digestif est fortement intéressé dans beaucoup de cas.

Eu égard au plus ou moins d'extension de la neurasthénie dans le domaine nerveux (cérébrasthénie,

myélasthénie, hémineurasthénie), et à la prédominance de tel ou tel syndrome (neurasthénies cardiaque, gastrique, névralgique) on a distingué diverses formes cliniques de neurasthénie.

Il y a lieu, dans la majorité des cas, d'adapter à chacune de ces formes un traitement spécial. Une thérapeutique spéciale (ou simplement graduée) devra également être adaptée à chaque degré d'épuisement plus ou moins profond.

Un médicament donné aura peu de chances de s'appliquer à tous les cas.

On peut en conclure que, si l'on est toujours en droit d'essayer un traitement rationnel, on ne doit l'appliquer ici qu'avec circonspection. Il faudra tenir compte de la forme clinique et de l'allure de la maladie, de son degré de gravité, de la complexion du malade; à cette condition on pourra essayer un traitement, mais en sachant qu'il ne faut point s'opiniâtrer si tel remède ne réussit pas.

Le traitement par les exercices physiques est rationnel dans la neurasthénie, d'après ce que l'on sait de la physiologie pathologique de cette affection et des effets produits sur la nutrition par les exercices du corps.

Dans le cas où il est de mise, le traitement de la neurasthénie par les exercices du corps donne de bons résultats, mais surtout quand on se conforme bien aux

desiderata de la méthode : il convient de choisir les exercices au grand air, et ceux qui n'entraînent que peu ou point de fatigue nerveuse, les jeux, exercices vraiment naturels, de préférence à tous les autres.

Même avec ceux-ci, il faudra se garder de plusieurs écueils : de l'abus par excès où tombe très facilement le malade ; du manque de suite dans le traitement.

Les exercices physiques devront être modérés et progressifs.

Les observations prouvent que, de cette manière, ils amèneraient des améliorations dans l'état nerveux.

VU : POUR LE DOYEN,

L'Assesseur,

LÉPINE.

Vu, bon à imprimer :

LE PRÉSIDENT DE THÈSE,

SOULIER.

Permis d'imprimer

Lyon, le 11 janvier 1896.

POUR LE RECTEUR ET PAR DÉLÉGATION,

Le Doyen de la Faculté des Sciences

RAULIN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.

- BEARD. — Traité et travaux sur l'épuisement nerveux.
BOUCHUT. — Dictionnaire de thérapeutique.
BOUVERET. — La Neurasthénie. 1891.
CHARCOT. — Leçons.
DIEULAFOY. — Manuel de pathologie interne. T. II. 1895.
HAMMOND. — Traité des maladies nerveuses.
 Id. Le traitement des affections nerveuses par la
 bicyclette. Journ. of nervous and mental
 diseases. 1892.
HUCHARD. — Union médicale. 1882.
HUCHARD et AXENFELD. — Traité des névroses. 1883. Neur.
HUCHARD. — Les neurasthénies locales. Arch. gén. de
 méd. 1892.
LAGRANGE. — De l'exercice chez les adultes. 1891.
 Id. L'hygiène de l'exercice. 1890.
 Id. Physiologie des exercices du corps. 1890.
PITRES. — Leçons.
RAUZIER. — Semaine médicale. 11 novembre 1893.
RIDER. — Etude méd. sur l'équitation. Annales d'hyg. publ.
 et de méd. lég. 1870.
ROBIN. — Bulletin gén. de thérapeutique. Les glycéro-
 phosphates.
SECHEYRON. — Traitement de la neurasth. par la bicyclette.
 Bull. de la Soc. de méd. de Toulouse. 1895.

SOULIER. — Cours. 1894-1895.

SOULIER. — Traité de thérapeutique.

TALAMON. — Traitement des affections nerveuses par la bicyclette. Méd. moderne. 1892.

Traité de médecine. Tome VI. Art. neurasthénie (Dr Dutil).

WEIR-MITCHELL. — Traitement de la neurasthénie.

LEVILLAIN. — La neurasthénie (maladie de Beard), 1891.

MATHIEU. — Neurasthénie (épuisement nerveux). 1893.

